## Protokoll vid halvtidsseminarium *Protocol Half Time Seminar*

Dnr

**Uppgifter** *Informations*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum *Date*      | Tid *Time*      | Plats *Location*      |
| Namn forskarstuderande *Name PhD student*      | Personnummer *Personal number*      |
| Huvudhandledare *Main supervisor*      |
| Biträdande handledare (samtliga) *Co-supervisors*       |
| Ämnesföreträdare *ÄF*      |

**De sakkunnigas bedömning** *Evaluation reviewers*

|  |
| --- |
| Genomförda forskarutbildningskurser och andra moment Completed *courses and other elements*Kommentarer/*Comments*:       |
| Progress och kvalitet i forskningsprojektet *Progress and quality of the research project*Kommentarer/*Comments*:       |
| Ingår något arbete i annan avhandling *Shared articel in other thesis* [ ]  Ja *Yes* [ ]  Nej *No* |
| Om ja, ange i vems avhandling, år och eventuellt annat lärosäte *If yes name of the PhD student, university and year for dissertation*      |
| Om ja, redogör för den andra doktorandens insats i delarbetet *If yes account for the contribution of the PhD student*      |

**Summering och synpunkter från sakkunniga** *Summary and comments from reviewers*

Sakkunnigas återkoppling ska beaktas i reviderad eISP *Reviewers comments shall be taken in account in revised eISP*

|  |
| --- |
|       |

**Underskrifter** *Signatures*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum *Date*      | Signatur sakkunnig *Signature reviewer* | Namnförtydligande *Clarification*      |
| Datum *Date*      | Signatur sakkunnig *Signature reviewer* | Namnförtydligande *Clarification*      |

Härmed intygas att vi tagit del av ovanstående rapport *Hereby certifying the protocol*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum *Date*      | Doktorand *PhD student* | Namnförtydligande *Clarification*      |
| Datum *Date*      | Huvudhandledare *Main supervisor* | Namnförtydligande *Clarification*      |
| Datum *Date*      | Biträdande handledare *Co-supervisor* | Namnförtydligande *Clarification*      |
| Datum *Date*      | Biträdande handledare *Co-supervisor* | Namnförtydligande *Clarification*      |
| Datum *Date*      | Biträdande handledare *Co-supervisor* | Namnförtydligande *Clarification*      |
| Datum *Date*      | Biträdande handledare *Co-supervisor* | Namnförtydligande *Clarification*      |
| Datum *Date*      | Ämnesföreträdare *ÄF* | Namnförtydligande *Clarification*      |

Protokollet skickas till:

BKV – Eva Zurawski

HMV – Kajsa Bendtsen