## Ansökan om antagning till utbildning på forskarnivå i Medicinsk vetenskap *Application for admission to PhD studies in Medical Science*

Ämneskod

Dnr

## Ifylls av sökande *To be filled in by the applicant*

|  |
| --- |
| Till institution vid Medicinska fakulteten *Department to which application is given*      |

## Personuppgifter för sökande *Personal data of applicant*

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn, tilltalsnamn *Family name, given name*      | Personnummer 10 siffror *Swedish social security 10 digits*      |
| Bostadsadress *Home address (street)*      | Kön *Sex* [ ]  Kvinna *Female* [ ]  Man *Male*[ ]  Annat *Other* |
| Postnummer, ort *Home address (postal number, city)*      | Telefon *Phone number*       |
| E-postadress *E-mail address*      |

## Behörighetsgivande högskoleexamen *University degree that gives eligibility for Ph.D. studies*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Högskoleexamen *University degree*      | År, månad *Year, month*      | Universitet/högskola, land *University, country*      |

## Examen som ansökan avser *Planned degree*

|  |
| --- |
| [ ]  Doktorsexamen *Ph.D.* [ ]  Doktorsexamen, senare del 1 *Ph.D., second half1* [ ]  Licentiatexamen *Licentiate degree* |

## Projekttitel *Project title*

|  |
| --- |
|       |

## Handledare *Supervisors*

|  |
| --- |
| Huvudhandledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Principal supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision*      |
| Biträdande handledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Assistant supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision*      |
| Biträdande handledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Assistant supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision*      |
| Biträdande handledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Assistant supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision*      |
| Biträdande handledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Assistant supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision*      |

## Underskrift sökande *Signature applicant*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum *Date*      | Namnteckning *Signature* |

[ ] Härmed intygas att jag har läst ”[Riktlinjer för utbildning och examination på forskarnivå vid Medicinska fakulteten](https://liu.se/dfsmedia/dd35e243dfb7406993c1815aaf88a675/71458-source/options/download/beslut-om-riktlinjer-for-utbildning-och-examination-paa-forskarnivaa-vid-medfak)”
*I hereby confirm that I have read ”Rules for postgraduate education at the Faculty of Medicine and Health Sciences”*

## Huvudhandledare *Principal supervisor*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum *Date*      | Namnteckning *Signature* |

## Biträdande handledare *Co supervisor*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum *Date*      | Namnteckning *Signature* |
| Datum *Date*      | Namnteckning *Signature* |
| Datum *Date*      | Namnteckning *Signature* |
| Datum *Date*      | Namnteckning *Signature* |

**Ämnesföreträdare (ÄF)** *Subject representative (ÄF)*

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ÄF godkänner ansökan *ÄF recommends the application*[ ]  ÄF föreslår att ansökan avslås *ÄF recommends the application to be rejected* | Datum *Date*      |
| ÄF underskrift *Subject representative signature* |
| Namnförtydligande Clarification of signature      |

## Bilagor *Enclosure*

[ ]  Sökandes CV *Curriculum vitae of the PhD applicant*

[ ]  Styrkt grundläggande behörighet för utbildning på forskarnivå *Certified general eligibility for post graduate studies*

[ ]  I förekommande fall vid utländsk examen vidimerat av antagningsenheten examensbevis *In special cases: In the case of a foreign university degree, diploma certified for authenticity by the University Admission Unit*

[ ]  Ev övrig bilaga (ex ansökan om tillgodoräknande) *Additional enclosuer (application for transferring credits)*

**Forskarutbildningsstudierektor (FUS)** *Director of doctoral studies (FUS)*

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  FUS föreslår att ansökan bifalles *FUS recommends the application to be accepted*[ ]  FUS föreslår att ansökan avslås *FUS recommends the application to be rejected* | Datum *Date*      |
| FUS underskrift *FUS* signature |
| Namnförtydligande Clarification of signature      |

**Prefekt** *Head of department*

|  |  |
| --- | --- |
| Tillstyrker antagning till studier för *Approve admission to studies*[ ]  Doktorsexamen *PhD*[ ]  Doktorsexamen, **senare del1***PhD,* ***second half1***[ ]  Licentiatexamen*Licentiate degree* Avslag *Rejection*[ ]  Ansökan avslås Avslag kan ej överklagas*Application rejected. A rejection cannot be appealed* | Datum *Date*      |
| Prefekt underskrift *Head of department signature* |
| Namnförtydligande *Clarification of signature*      |

1) Endast för doktorand som tidigare avlagt licentiatexamen
 *Only for students earlier admitted towards a Licentiate Degree*