## 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*