

Institutionen för medicinska vetenskaper

Ansökan om byte/tillägg av handledare (Application for change/addition of supervisor)

Doktorand (Doctoral student)

Namn (Name)	Personnummer (Date of birth, or if applicable, your Swedish personal identity number)
Forskarutbildningsämne/och ev. inriktning (Subject area/and any specialisation)	

Nuvarande handledare (Current supervisor)

Huvudhandledare (Principal supervisor)	
Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)

Biträdande handledare (Assistant supervisor)

Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)
-----------------------------	-------------------------

Biträdande handledare (Assistant supervisor)

Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)
-----------------------------	-------------------------

Biträdande handledare (Assistant supervisor)

Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)
-----------------------------	-------------------------

Biträdande handledare (Assistant supervisor)

Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)
-----------------------------	-------------------------

Avgående handledare (Outgoing supervisor)

Huvudhandledare (Principal supervisor)
--

Biträdande handledare (Assistant supervisor)

--

Biträdande handledare (Assistant supervisor)

--

Biträdande handledare (Assistant supervisor)

--

Biträdande handledare (Assistant supervisor)

--

Institutionen för medicinska vetenskaper

Tillträdande handledare (Incoming supervisor)

Huvudhandledare (Principal supervisor)	
Anknytning till Örebro universitet, ange titel och institutionstillhörighet (Affiliation to Örebro University, please state title and school affiliation)	
Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)

Biträdande handledare (Assistant supervisor)	
Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)

Biträdande handledare (Assistant supervisor)	
Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)

Biträdande handledare (Assistant supervisor)	
Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)

Biträdande handledare (Assistant supervisor)	
Arbetsplats (Place of work)	E-post (E-mail address)

Datum för byte av handledare/tillägg av handledare (Date for change/addition of supervisor)

Fr.o.m. datum (From date)

Inlämning (Submission)

fouadm.MV@oru.se när det gäller medicinsk vetenskap med inriktning mot medicin, kirurgi eller biomedicin (regarding Medical Science with specialisation in Biomedicine, Medicine and Surgical Sciences)

Utbildnings- och forskningsadministratören sänder blanketten till studierektor för godkännande och vidare till prefekt för beslut. (The study and research administrator sends the form to the director of studies for approval and on to the head of school for a decision.)