

School of Health Sciences
 School of Medical Sciences

Anmälan/beslut om licentiatseminarium

(Proposal for/decision on public defence of licentiate thesis)

Anmälan om licentiatseminarium

(Proposal for public defence of licentiate thesis)

Doktorand *(Doctoral student)*

Namn <i>(Name)</i>	Personnummer <i>(Date of birth, or if applicable, your Swedish personal identity number)</i>
E-postadress <i>(Email address)</i>	
Forskarutbildningsämne/och ev. inriktning <i>(Subject area/and any specialisation)</i>	
Examensbeteckning; medicine alt. filosofie <i>(Title of qualification; Licentiate of Medicine alt. Licentiate of Philosophy)</i>	

Vetenskaplig uppsats *(Licentiate thesis)*

Titel <i>(Title)</i>
Totalt antal delarbeten <i>(Total number of papers)</i>
varav antal publicerade eller accepterade för publ. <i>(of which have been published or accepted for publication)</i>

Huvudhandledare *(Principal supervisor)*

Namn <i>(Name)</i>
Arbetsplats <i>(Place of work)</i>
Telefon-/mobilnummer <i>(Telephone/mobile phone number)</i>
E-post <i>(Email address)</i>

Tid och plats för licentiatseminarium *(Time and place for the public defence of licentiate thesis)*

Datum <i>(Date)</i>	Klockslag <i>(Time)</i>
Plats <i>(Venue)</i>	Lokal <i>(Room)</i>

Seminarieledare *(Chair of seminar)*

Seminarier leds av ämnesansvarig/inriktningsansvarig eller den han/hon utser. Huvudhandledaren samråder med ämnesansvarig/inriktningsansvarig om detta. *(The seminar is chaired by the subject representative/specialisation coordinator or a person appointed by them. The chair is appointed following consultation with the principal supervisor.)*

Namn <i>(Name)</i>	Titel <i>(Title)</i>
Arbetsplats <i>(Place of work)</i>	
Telefon-/mobilnummer <i>(Phone number)</i>	E-post <i>(Email address)</i>

Examinator (*Examiner*)

Huvudhandledaren föreslår en examinator vid Institutionen för medicinska vetenskaper alternativt Institutionen för hälsovetenskaper med docent- eller professorskompetens samt sakkunskap. (*The principal supervisor proposes an examiner at the School of Medical Sciences alt. Institution of Health Sciences with expert knowledge of the field and whose qualifications correspond to those required for appointment as a docent or professor.*)

Namn (<i>Name</i>)	Akademisk titel (<i>Academic title</i>)
Arbetsplats (<i>Place of work</i>)	
Telefon-/mobilnummer (<i>Phone number</i>)	E-post (<i>Email address</i>)

Reserv till examinator (*Stand-in examiner*)

Namn (<i>Name</i>)	Akademisk titel (<i>Academic title</i>)
Arbetsplats (<i>Place of work</i>)	
Telefon-/mobilnummer (<i>Phone number</i>)	E-post (<i>Email address</i>)

Opponent (*Reviewer*)

Huvudhandledaren föreslår minst en opponent med lägst doktorsexamen. Minst en opponent ska tillhöra ett annat lärosäte. (*The principal supervisor proposes at least one reviewer. Their qualifications shall be at least that of the degree of doctor. At least one reviewer shall be associated with another higher education institution.*)

Namn (<i>Name</i>)	Akademisk titel (<i>Academic title</i>)
Arbetsplats (<i>Place of work</i>)	
Telefon-/mobilnummer (<i>Phone number</i>)	E-post (<i>Email address</i>)

Opponent (*Reviewer*)

Se ovan (*See above*)

Namn (<i>Name</i>)	Akademisk titel (<i>Academic title</i>)
Arbetsplats (<i>Place of work</i>)	
Telefon-/mobilnummer (<i>Phone number</i>)	E-post (<i>Email address</i>)

Doktorandens underskrift (*Signature doctoral student*)

Jag ansöker härmed om att få hålla ett licentiatseminarium vid Institutionen för medicinska vetenskaper alt. Institutionen för hälsovetenskaper. (*I hereby apply for examination in the form of a licentiate seminar at the School of Medical Sciences alt. School of Health Sciences.*)

..... Datum (<i>Date</i>) Namnteckning (<i>Signature</i>)
--------------------------------	--

Huvudhandledarens underskrift (*Signature principal supervisor*)

Jag föreslår licentiatseminarium enligt ovan. (*I propose that a licentiate seminar be held in accordance with the above.*)

..... Datum (<i>Date</i>) Namnteckning (<i>Signature</i>)
--------------------------------	--

Bifogade handlingar (Attached documents)

Följande handlingar ska bifogas (Supporting documents to be attached to the notification):

- Kortfattad sammanfattning av den vetenskapliga uppsatsen, på svenska eller engelska [cirka en A4-sida] (Brief summary of the licentiate thesis, in Swedish or English [approx. one A4 page])
- Färdigställda artiklar/manuskript (Completed articles/manuscript)
- Jävsbedömningar rörande examinator och opponent/er, för mer information se sid 37, punkt 15.3.6 i [”Regelhandbok för utbildningen på forskarnivå vid Örebro universitet”](#) (Assessments of any conflicts of interest with respect to the examiner and reviewer/-s, for more information, see section 15.3.6 in [Regulations handbook for third-cycle courses and study programmes at Örebro University](#))
- Redogörelse från huvudhandledaren för doktorandens insats i arbetet, när delarbeten eller den vetenskapliga uppsatsen är författad gemensamt med annan person (Statement from the principal supervisor concerning the doctoral student’s contribution to the work, in cases when papers or the thesis as a whole are co-authored)
- Resultatintyg ur Ladok (hämtas av doktoranden i [Studenttjänster](#)) (Transcript of results from Ladok [printed by the doctoral student in the student portal [Studenttjänster](#)])
- Kopior av etiska ansökningar och tillstånd (exkl bilagor till ansökningar). Om etikansökan är skriven på annat språk än svenska, norska, danska eller engelska så ska dokumentet översättas av auktoriserad översättare. (Copies of ethics applications and approvals (excluding appendices to the application). If the ethical vetting application is written in a language other than Swedish, Norwegian, Danish or English, the document must be translated by an authorised translator.
- Redogörelse från huvudhandledaren rörande etikillstånds relation till forskningsprojektets genomförande (endast medicinsk vetenskap) (Account of the ethics permission in relation to the execution of the research project from the principal supervisor – medical science only)
- Redovisning av skälen vid eventuella avvikelser från riktlinjerna (Account of the reasons for any deviations from the guidelines)

Huvudhandledaren skickar anmälan tillsammans med bilagor till forskarutbildningsadministratören som sänder den vidare till ämnesansvarig/inriktningsansvarig som är föredragande i ärendet. Ämnesansvarig/inriktningsansvarig lämnar den vidare till prefekt för beslut.

(The principal supervisor submits the notification form and attachments to the research study administrator in question who will forward it to the subject representative/specialisation coordinator. As the person officially presenting the case, the subject representative/specialisation coordinator will in turn forward it to the Head of School for a decision.)

Beslut om licentiatexamen (Decision on examination for the Degree of Licentiate)

..... Datum (Date)	
..... Prefekt, namnteckning (Head of School, signature) Föredragande, namnteckning (Rapporteur, signature)
..... Namnförtydligande/IN BLOCK LETTERS Namnförtydligande/IN BLOCK LETTERS

Prefekt lämnar beslutet till forskarutbildningsadministratören. (The Head of School forwards the decision to the research study administrator in question.)

- E-post foadm.MV@oru.se (när det gäller medicinsk vetenskap med inriktning mot medicin, kirurgi eller biomedicin) (Email foadm.MV@oru.se [regarding Medical Science with specialisation in Biomedicine, Surgical Science and Medicine])
- E-post fouadm.HV@oru.se (när det gäller handikappvetenskap, idrottsvetenskap och medicinsk vetenskap med inriktning mot hälso- och vårdvetenskap) (Email fouadm.HV@oru.se [regarding Disability Science, Sport Science, Medical Science with specialisation in Healthcare Science])

Forskarutbildningsadministratören sänder en kopia på beslutet till berörda parter, se enl. punkt 13 i riktlinjer/checklista. (The research study administrator will send a copy of the decision to the parties concerned, see section 13 in guidelines/checklist.)