

Anmälan och beslut om licentiatseminarium (Proposal for and decision on public defence of licentiate thesis)

Licentiand (Licentiate student)

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

Vetenskaplig uppsats (Licentiate thesis)

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

Huvudhandledare (Principal supervisor)

Namn (Name)
Arbetsplats (Place of work)
Telefon-/mobilnummer (Telephone/mobile phone number)
E-post (E-mail address)

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

Datum (Date)	Klockslag (Time)
Plats (Venue)	Lokal (Room)

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 (Name)	Titel (Title)
Arbetsplats (Place of work)	
Telefon-/mobilnummer (Phone number)	E-post (E-mail address)

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 (Name)	Titel (Title)
Arbetsplats (Place of work)	
Telefon-/mobilnummer (Phone number)	E-post (E-mail address)

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 (Name)	Titel (Title)
Arbetsplats (Place of work)	
Telefon-/mobilnummer (Phone number)	E-post (E-mail address)

Opponent (Reviewer)

Se ovan (See above)

Namn (Name)	Titel (Title)
Arbetsplats (Place of work)	
Telefon-/mobilnummer (Phone number)	E-post (E-mail address)

Licentiandens underskrift (Signature licentiate 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 (Date)	Namnteckning (Signature)

Huvudhandledarens underskrift (Signature principal supervisor)

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

.....
Datum (Date)	Namnteckning (Signature)

Bifogade handlingar (Attached documents)

- En 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 papers/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](#)*)
- En redogörelse från huvudhandledaren för licentiandens insats i arbetet, när delarbeten eller den vetenskapliga uppsatsen är författad gemensamt med annan person. (*Statement from the principal supervisor concerning the licentiate student's contribution to the work, in cases when papers or the thesis as a whole are co-authored.*)
- LADOK – utdrag, be ansvarig forskarutbildningsadministratör ta ut detta. (*Transcript of records from LADOK (ask your research study administrator for a printout.)*)
- Kopior av etiska tillstånd. (*Copies of ethics approvals*)

Huvudhandledaren skickar anmälan/förslaget tillsammans med bilagor till forskarutbildnings-administratören som sänder den/det vidare till ämnesansvarig/inriktningsansvarig som är föredragande i ärendet. Ämnesansvarig/inriktningsansvarig lämnar den/det vidare till prefekt för beslut. (*The principal supervisor submits the proposal 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. (*E-mail 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. (*E-mail 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 11 i riktlinjer/checklista. (*The research administrator will send a copy of the decision to the parties concerned, see section 11 in guidelines/checklist.*)