



## Anmälan/beslut om halvtidsseminarium i medicinsk vetenskap (Proposal for/decision on the mid-way review in medical science)

### Doktorand (Doctoral student)

|   |   |
|---|---|
| Namn (Name)   | Personnummer (Date of birth, or if applicable, your Swedish personal identity number) |
| E-postadress (Email address)  |   |
| Forskarutbildningsämne och inriktning (Subject area and specialisation) |   |
| Arbetets titel (Project title)  |   |

### Tid och plats för seminariet (Time and place for the seminar)

|                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| Datum (Date)                       | Klockslag (Time) |
| Plats (Venue)                      | Lokal (Room)     |
| Seminarieledare (Chair of seminar) |                  |

### Sakkunniga (Experts)

|   |   |
|---|---|
| Namn (Name)   | Akademisk titel och tillhörighet (Academic title and affiliation) |
| Yrkestitel och arbetsplats (Professional title and place of work) |   |
| Telefon-/mobilnummer (Telephone/mobile phone number)              | E-post (Email address)  |

|   |   |
|---|---|
| Namn (Name)   | Akademisk titel och tillhörighet (Academic title and affiliation) |
| Yrkestitel och arbetsplats (Professional title and place of work) |   |
| Telefon-/mobilnummer (Telephone/mobile phone number)              | E-post (Email address)  |

|   |   |
|---|---|
| Namn (Name)   | Akademisk titel och tillhörighet (Academic title and affiliation) |
| Yrkestitel och arbetsplats (Professional title and place of work) |   |
| Telefon-/mobilnummer (Telephone/mobile phone number)              | E-post (Email address)  |

## Förslag enligt ovan (*As proposed above*)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Datum ( <i>Date</i> ) | Huvudhandledare ( <i>Principal supervisor</i> ) |
|-----------------------|---|

## Bifogade handlingar (*Attached documents*)

Följande handlingar ska bifogas (*Please attach the following documents*):

- halvtidssammanfattning (*mid-way summary*)
- artiklar och manuskript (*papers and manuscript*)
- förteckning över övrig vetenskaplig produktion i avhandlingsarbetet, d.v.s. konferensabstrakt etc. (*list of other scientific publications part of thesis project, that is, conference abstracts etc.*)
- lägesbeskrivning av utvecklingen i doktorandens lärande i relation till målen för doktorsexamen (*status report on the development of the doctoral student's learning in relation to the intended learning outcomes for the doctoral degree*)
- 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 ethical application(s) and permission(s) (excl. appendices to the applications). If the ethical application is written in a language other than Swedish, Norwegian, Danish or English, the document must be translated by an authorised translator*)
- resultatintyg ur Ladok (hämtas av doktoranden i Studenttjänster) (*transcript of records from Ladok [printed by the doctoral student in the student portal Studenttjänster]*)
- redovisning från huvudhandledaren över doktorandens avklarade och inplanerade kurser. Redovisningen ska utgå från kurskraven i den allmänna studieplanen. (*statement from the principal supervisor relating to the doctoral student's completed and planned courses. The statement should be based on the course requirements laid down in the general syllabus*)
- kopia på aktuell individuell studieplan (ISP) (*copy of current individual study plan [ISP]*)
- vid eventuella avvikelser från riktlinjerna bifogas en redovisning av skälen till detta (*an account of the reasons for any deviations from the guidelines*)

Huvudhandledaren skickar blanketten tillsammans med bilagorna till (*The principal supervisor is to submit the form and attachments to*):

För medicinsk vetenskap med inriktning mot hälso- och vårdvetenskap (*For medical science with a specialisation in healthcare sciences*). E-post (*Email address*): [fouadm.HV@oru.se](mailto:fouadm.HV@oru.se).

För medicinsk vetenskap med inriktning mot medicin, kirurgi eller biomedicin (*For medical science with a specialisation in medicine, surgical sciences and biomedicine*). E-post (*Email address*): [fouadm.MV@oru.se](mailto:fouadm.MV@oru.se).

Forskarutbildningsadministratören sänder därefter anmälan till inriktningsansvarig för beslut. (*The research study administrator will then forward the proposal to the specialisation coordinator for approval.*)

## Beslut om halvtidsseminarium *(Decision on the mid-way review)*

|                     |   |
|---------------------|---|
| Datum <i>(Date)</i> | Inriktningsansvarig <i>(Specialisation coordinator)</i> |
|---------------------|---|

Inriktningsansvarig sänder beslutet med e-post till [fouadm.HV@oru.se](mailto:fouadm.HV@oru.se) alternativt [fouadm.MV@oru.se](mailto:fouadm.MV@oru.se)  
*(The specialisation coordinator shall email the decision to [fouadm.HV@oru.se](mailto:fouadm.HV@oru.se) alternatively [fouadm.MV@oru.se](mailto:fouadm.MV@oru.se))*

Forskarutbildningsadministratören sänder en kopia på beslut till doktorand, seminarieledare, huvudhandledare och studierektor. *(The research study administrator will send a copy of the decision to the doctoral student, the chair of seminar, the principal supervisor and the director of studies.)*