



Institutionen för hälsovetenskaper
Institutionen för medicinska vetenskaper

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.

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.

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 alternativt fouadm.mv@oru.se *(The specialisation coordinator shall email the decision to fouadm.hv@oru.se alternatively 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.)*