



## Ansökan om byte av inriktning inom ämnet medicinsk vetenskap (Application for change of specialisation within medical science)

### Doktorand (Doctoral student)

Namn (Name)	Personnummer (Date of birth, or if applicable, your Swedish personal identity number)
Nuvarande inriktning inom ämnet medicinsk vetenskap (Current specialisation within medical science)	
Önskad inriktning inom ämnet medicinsk vetenskap (Requested specialisation within medical science)	

### Datum för byte av inriktning (Date for change of specialisation)

Fr.o.m. datum (From date):
----------------------------

### Handledare (Supervisors)

Huvudhandledare (Principal supervisor)
Biträdande handledare (Assistant supervisor)
Biträdande handledare (Assistant supervisor)
Biträdande handledare (Assistant supervisor)

### Godkännande (Approval)

Att doktorand och handledare har godkänt ovanstående ansökan intygas genom att huvudhandledaren sänder blanketten med e-post till utbildnings- och forskningsadministratören. (The submission of this form by the supervisor via email to the study and research administrator that the proposed changes in the above application have been approved by both doctoral student and supervisor):

[fouadm.HV@oru.se](mailto:fouadm.HV@oru.se) när det gäller handikappvetenskap, idrottsvetenskap, medicinsk vetenskap med inriktning mot hälso- och vårdvetenskap (regarding Disability Science, Sport Science, Medical Science with specialisation in Healthcare Sciences)

[fouadm.MV@oru.se](mailto: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 Science)

Utbildnings- och forskarutbildningsadministratören 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.)

**Jag har tagit del av ansökan (I have taken part of the application):**

---

Inriktningsansvarig, nuvarande inriktning  
(Specialisation coordination, current specialisation)

Inriktningsansvarig, önskad inriktning  
(Specialisation coordination, requested specialisation)



**Beslut (Decision)**  
**Enligt ovanstående förslag (as proposed above)**

Datum (Date): .....

**Enligt förslag**  
(As per proposal)

**Se särskild beslutshandling**  
(See separate decision document)

.....  
Beslutsfattarens underskrift  
(Decision made by, signature)

Prefekt (Head of School)

.....  
Föredragandes underskrift  
(Rapporteur signature)

Studierektor (Director of Studies)

Blanketten lämnas efter beslut av prefekt till utbildnings- och forskningsadministratören. (Following decision by the head of school, the form shall be forwarded to the study and research administrator.)

Utbildnings- och forskningsadministratören sänder en kopia på beslutet till doktoranden, huvudhandledare och biträdande handledare. (The study and research administrator will send a copy of the decision to the doctoral student, the principal supervisor and assistant supervisors.)