



UMEÅ UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

ÄNDRING AV UPPGIFTER I:
ANSÖKAN OM ANTAGNING
till utbildning på forskarnivå

Datum

Uppgifter om doktoranden

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
Institution	E-post

Markera de uppgifter som berörs av förändring

Huvudhandledare

Biträdande handledare

Tidigare huvudhandledare

Titel och namn	
Institution	E-post

Ny huvudhandledare

Namn	Akademisk titel
Institution/enhet	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
Tjänstetitel och arbetsgivare	Docent <input type="checkbox"/> Ja, år <input type="checkbox"/> Nej
E-post	Har genomgått formell handledarutbildning <input type="checkbox"/> Ja, dokumentation bifogas <input type="checkbox"/> Nej

Tidigare biträdande handledare

Titel och namn	
Institution	E-post

Ny biträdande handledare

Namn	Akademisk titel
Institution/enhet	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
Tjänstetitel och arbetsgivare	Docent <input type="checkbox"/> Ja, år <input type="checkbox"/> Nej
E-post	Har genomgått formell handledarutbildning <input type="checkbox"/> Ja, dokumentation bifogas <input type="checkbox"/> Nej

Ny biträdande handledare

Namn	Akademisk titel
Institution/enhet	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
Tjänstetitel och arbetsgivare	Docent <input type="checkbox"/> Ja, år <input type="checkbox"/> Nej
E-post	Har genomgått formell handledarutbildning <input type="checkbox"/> Ja, dokumentation bifogas <input type="checkbox"/> Nej

Examinator

Tidigare examinator

Titel och namn	
Institution	E-post

Ny examinator

Namn	Akademisk titel
Institution/enhet, adress	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
Tjänstetitel och arbetsgivare	Docent <input type="checkbox"/> Ja, år <input type="checkbox"/> Nej
E-post	

Byte eller tillägg av institution

Huvudinstitution vid vilken doktoranden för närvarande är registrerad

Ange huvudinstitution samt övrig(a) institution(er) vid vilken (vilka) den studerande ska vara registrerad

Huvudinstitution
Övrig(a) institution(er)

Övrig(a) ändring(ar)

--

Vid omfattande förändringar, såsom byte av avhandlingsprojekt, kontakta RUFs handläggare.

Telefon: 090-786 71 78

E-post: gunilla.marald@umu.se

Underskrifter

Namnteckning (Doktorand)	Datum	Namnförtydligande
Namnteckning (Huvudhandledare)	Datum	Namnförtydligande
Namnteckning (Tidigare huvudhandledare)	Datum	Namnförtydligande
Namnteckning (Biträdande handledare)	Datum	Namnförtydligande
Namnteckning (Biträdande handledare)	Datum	Namnförtydligande
Namnteckning (Tidigare biträdande handledare)	Datum	Namnförtydligande
Namnteckning (Examinator)	Datum	Namnförtydligande
Namnteckning (Tidigare examinator)	Datum	Namnförtydligande
Namnteckning (Prefekt)	Datum	Namnförtydligande