#### Ansökan om examensbevis inom forskarutbildning

## Personuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      |
| Personnummer      | Telefon      |
| E-postadress      | Mobilnummer      |
| Gatuadress      | Postnummer & ort      |

**Utfärdat examensbevis skickas till den adress som angivits under personuppgifter.**

**Ansökan avser**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]   | Licentiatexamen = 90 hp avhandling + 30 hp kurser |
| [ ]  | Doktorsexamen = 180 hp avhandling + 60 hp kurser  |
| [ ]  | Hälsa och vårdvetenskap |
| [ ]  | Välfärd och socialvetenskap |
| [ ]  | Handikappsvetenskap |
| [ ]  | Annat       |

**Huvudhandledare**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternam      | Förnamn      |

Föreståndaren har tillsammans med forskarutbildningskoordinator kontrollerat att alla moment i den individuella studieplanen fullgjorts, att alla kurser är klara och att avhandlingen är godkänd.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doktorand** |  | **Föreståndare** |
| Namnförtydligande      |  | Namnförtydligande      |
| Datum      |  | Datum      |
| Underskrift |  | Underskrift |

**Ansökan skickas till:**

Forskarskolan Hälsa och Välfärd

Hälsohögskolan

Box 1026

551 11 Jönköping