#### 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