#### Begäran om ändring av handledarskap för forskarstuderande

***Request for change in supervision for doctoral student***

## Personuppgifter doktorand/*Personal information Doctoral student*

|  |  |
| --- | --- |
| Namn/*Name* | Personnummer/*Civic registration number* |
| Forskarutbildningsämne/*Third cycle education subject*  Hälsa och vårdvetenskap / *Health and Care Sciences*  Välfärd och socialvetenskap / *Welfare and Social Sciences*  Handikappvetenskap / *Disability Research* | |

**Ändringen avser/*Change applies to***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ändring av huvudhandledare  *Change of Principal supervisor* | |  | Ändring av bihandledare  *Change of co-supervisor* |  | Tillägg av bihandledare  *Addition of co-supervisor* |
|  | Avslut av huvudhandledarskap  *Termination of Principal supervision* | |  | Avslut av bihandledarskap  *Termination of co-supervision* |  |  |
| Datum för ändring/*Date of change* | | Kommentar/*Comment* | | | | |

**Avgående handledare/ *Resigning supervisor***  Huvudhandledare/*Principal supervisor*  Bihandledare/*Co-supervisor*

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn/*Surname* | Förnamn/*First name* |
| Anställd vid/*Place of employment* | Titel/*Title* |
| E-postadress/*E-mail address* | Ändring gäller fr.o.m./*Change to apply beginning on* |

**Ny handledare / *New supervisor***  Huvudhandledare/*Principal supervisor*  Bihandledare/*Co-supervisor*

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn/*Surname* | Förnamn/*First name* |
| Personnummer/*Civic registration number* | E-postadress/*E-mail address* |
| Anställd vid /*Place of employment* | Titel/*Title* |
| Datum för ändring/*Change to apply beginning on* | Kommentar/*Comment* |

**Ändrat handledarskap/*Change of supervision***

Från huvudhandledare till bihandledare / *From Principal supervisor to Co-supervisor*

Från bihandledare till huvudhandledare / *From Co-supervisor to* Principal *supervisor*

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn/*Surname* | Förnamn/*First name* |
| Anställd vid/*Place of employment* | Titel/Title |
| E-postadress/*E-mail address* | Ändring gäller fr.o.m./*Change to apply beginning on* |

**Förtydligande kommentarer om ändring av handledarskap / *Clarifying comments of change in supervision***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doktorand/**Doctoral student | |  | | **Nuvarande huvudhandledare/*Current Principal supervisor*** |
| Namnförtydligande/*Print name* | |  | | Namnförtydligande/*Print name* |
| Datum/*Date* | |  | | Datum/*Date* |
| Underskrift/*Signature* | |  | | Underskrift/*Signature* |
| **Ny handledare eller ändrat handledarskap**  ***New principal supervisor or change of supervision*** | |  | | **Avgående handledare**  ***Resigning supervisor*** |
| Namnförtydligande/*Print name* | |  | | Namnförtydligande/*Print name* |
| Datum/*Date* | |  | | Datum/*Date* |
| Underskrift/*Signature* | |  | | Underskrift/*Signature* |
| **Ämnesföreträdare/*Head of third-cycle education*** |  | | **Föreståndare/*Director*** | |
| Namnförtydligande/*Print name* |  | | Namnförtydligande/*Print name* | |
| Datum/*Date* |  | | Datum/*Date* | |
| Underskrift/*Signature* |  | | Underskrift/*Signature* | |

**Ansökan skickas till / Send the application to::**

Forskarskolan Hälsa och Välfärd / The Research School of Health and Welfare

Hälsohögskolan / School of Health and Welfare

Box 1026

551 11 Jönköping

Sweden