#### Begäran om ändring av handledarskap för forskarstuderande

## Personuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Personnummer | |
| Forskarutbildningsämne  Hälsa och vårdvetenskap  Välfärd och socialvetenskap  Socialt arbete  Handikappvetenskap  Funktionsnedsättning och samhälle | |

**Ändringen avser**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ändring av huvudhandledare |  | Ändring av bihandledare |  | Tillägg av bihandledare |
|  | Avslut av huvudhandledarskap |  | Avslut av bihandledarskap |  |  |
| Datum för ändring | | | | | |
| Kommentar | | | | | |

**Nuvarande handledare**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Anställd vid | Titel |
| E-postadress | Ändring gäller fr.o.m. |

**Ny handledare[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Anställd vid | Titel |
| E-postadress | Ändring gäller fr.o.m. |

**Avgående handledare**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Anställd vid | Titel |
| E-postadress | Ändring gäller fr.o.m. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doktorand** |  | **Nuvarande handledare** |
| Namnförtydligande |  | Namnförtydligande |
| Datum |  | Datum |
| Underskrift |  | Underskrift |

**Ny handledare[[2]](#footnote-2)**

|  |
| --- |
| Namnförtydligande |
| Datum |
| Underskrift |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ämnesföreträdare** |  | **Föreståndare** |
| Namnförtydligande |  | Namnförtydligande |
| Datum |  | Datum |
| Underskrift |  | Underskrift |

**Ansökan skickas till:**

Forskarskolan Hälsa och Välfärd

Hälsohögskolan

Box 1026

551 11 Jönköping

1. Fylls endast i vid tillägg av ny handledare. [↑](#footnote-ref-1)
2. Skrivs endast under vid tillägg av ny handledare. [↑](#footnote-ref-2)