#### 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)