



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Søknad om endringer i veilederforhold for ph.d.-kandidat

Kandidatens navn og e-post	
Institutt	
Ønsket dato for endring (dd.mm.åååå)	
Begrunnelse for endring, evt. merknader	

Beskrivelse av ønsket endring i veilederforhold:

--

Forslag til ny sammensetning av veiledergruppe:

Hovedveileder (navn, tittel, tilhørighet, e-post)	
Medveileder (navn, tittel, tilhørighet, e-post)	
Medveileder (navn, tittel, tilhørighet, e-post)	
Medveileder (navn, tittel, tilhørighet, e-post)	

MERK: Ny *del B* av ph.d.-avtale (avtale om opptak til ph.d.-utdanning ved Universitetet i Bergen) skal fylles ut og legges ved denne søknaden. Dersom endringene medfører endring av institutt-tilknytning eller endret fordeling av økonomisk/akademisk kreditering skal dette spesifiseres i veiledningsavtalen.

Skjemaet signeres av alle berørte parter.

Kandidat (signatur og dato)	Institutt (signatur og dato)

veileder (signatur og dato)	veileder (signatur og dato)

veileder (signatur og dato)	veileder (signatur og dato)

Skjemaet skal være signert av alle parter før det sendes til fakultetet. Skjema og vedlegg (*Del B - veiledningsavtale*) sendes med internpost (Forskningsseksjonen, Det medisinske-odontologiske fakultet – til signering).