



UNIVERSITETET I BERGEN  
*Det medisinsk-odontologiske fakultet*

## VEILEDERERKLÆRING

### Godkjenning av særoppgaven i medisinstudiet

Vennligst bruk BLOKKBOKSTAVER eller fyll ut elektronisk

**Studenten(e)s navn:**

**Oppgavetittel:**

**Hovedveileders navn og tittel:**

**Eventuelle medveiledere:**

**Fagområde:**

**Oppgi arbeidsfordeling dersom to studenter har skrevet oppgaven sammen:**

#### **Veileders forslag til sensor**

*Sensor skal være vitenskapelig ansatt, fortrinnsvis fra et annet institutt/fagmiljø/forskergruppe enn veileder selv, og ha kompetanse som veileder. Sensor SKAL være forespurt på forhånd.*

**Sensors navn og tittel:**

**Sensors e-postadresse:**

**Sensors telefonnummer:**

#### **Godkjenning ved innlevering**

Det bekreftes med dette at veileder(e) godkjenner innlevering av særoppgaven.

Dato:.....

...../.....  
Signatur hovedveileder                      Signatur medveileder

#### **Innlevering**

- Signert veiledererklæring leveres i Informasjonssenteret for studenter eller sendes til fakultetet.
- Særoppgaven leveres studenten(e) elektronisk.
- Ytterligere kommentarer til innleveringen kan gis på baksiden av arket eller i eget skriv.