## Personuppgifter/*Personal information*

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn/*Surname* | Förnamn/*First name* |
| Personnummer/*Civic registration number* | Telefon/*Telephone* |
| E-postadress/*E-mail address* | Mobilnummer/*Mobile number* |
| Gatuadress*/Street* | Postnummer & ort/*Postal code and town* |
| Underskrift*/Signature* | Datum/*Date* |
| **Forskarutbildningsämne/*Third cycle education subject***  Hälsa och vårdvetenskap/*Health and Care Sciences*  Välfärd och socialvetenskap/*Welfare and Social Sciences*  Handikappvetenskap/*Disability Research* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Från licentiatexamen till doktorsexamen  *From Licentiate seminar to Doctoral thesis* |  | Från doktorsexamen till licentiatexamen  *From Doctoral Thesis to Licentiate Seminar* |
|  | Ange datum för när bytet sker  *Indicate the date on which the change will take place*    Ange nytt preliminärt datum för doktorsexamen  *Indicate the new preliminary date for the doctoral degree* |  | Ange datum för när bytet sker  *Indicate the date on which the change will take place*    Ange nytt preliminärt datum för licentiatseminarium  *Indicate the new preliminary date for the licentiate seminar* |

**Observera! / *Note!***

**Bifoga nytt finansieringsintyg (endast vid ändring från Licientiat examen till doktorexamen)**

***Attach new certification of financing (applies only to changes from a licentiate degree to a doctoral degree)***

**Ange anledning till ändring av avsedd examen/*State reason for changing the intended degree***

|  |
| --- |
|  |

**Huvudhandledare/*Principal supervisor***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Efternamn/*Surname* | | Förnamn/*First name* | |
| Email/*E-mail address* | | Mobilnummer/*Mobile* | |
| Underskrift/*Signature* | | Datum/*Date* | |
| **Föreståndare/*Director*** |  | | **Vd/*Dean*** |
| 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 / The School of Health and Welfare

Box 1026

551 11 Jönköping

Sweden