



MEDICINSKA FAKULTETEN

FYLLS I AV KANSLIET

Diarienummer

Datum

Ansökan till forskarutbildning på heltid

Ansökan ska fyllas i av sökande och handledare, skrivas ut och signeras med penna och därefter scannas in och skickas via epost till biträdande prefekt för forskarutbildningen vid den institution som antagningen avser.

Se kontaktuppgifter till höger på denna sida:
[Kontakt forskarutbildningen](#)

Följande bilagor ska bifogas ansökan:

- Sökandes CV och betygskopior
- Yttrande från beredningsgruppen
- Eventuellt underlag för tillgodoräknande av utbildning, t.ex. tidigare artikel som planeras vara en del av avhandlingsarbetet.

Ifylls av sökande

Personnummer (födelseår,-mån,-dag,-nr) Efternamn, tilltalsnamn

Telefon, inkl. riktnr Ev. tidigare efternamn

Bostadsadress

Postnummer, ortnamn

E-mailadress

Tillgodoräknande av tidigare utbildning, artiklar och/eller kunskaper

Läs mer om tillgodoräknande på följande sida: www.medicin.lu.se/forskning/utbilda-dig-pa-forskarniva/tillgodoraknande-fran-tidigare-utbildning-och-erfarenhet. Underlag för eventuellt tillgodoräknande ska bifogas ansökan. Observera att prövningen ska göras på den blivande doktorandens begäran och att doktorandanställningen förkortas med motsvarande tid.

Tillgodoräknande av utbildning avseende: mastersstudier tidigare artiklar tidigare kunskaper

Behörighetsgrundande grundutbildning

Examen/utbildning Poäng Datum

Universitet/högskola Land

Ansökan avser Doktorexamen Licentiatexamen

Institution

Forskarutbildningsämnet: Medicinsk vetenskap

Projekttitel

Datum
Sökandes namnteckning

Datum
Handledarens namnteckning

Lunds universitet behandlar dina personuppgifter
enligt dataskyddsförordningen, GDPR.
Namnförtydligande

[Behandling av personuppgifter vid Lunds universitet.](#)