

INTYG GÄLLANDE BEHÖRIGHET

(ifylls av biträdande prefekt för forskarutbildningen)

Härmed intygas att
uppfyller kraven för allmän och särskild behörighet för antagning till forskarutbildningen vid Medicinska fakulteten,
Lunds universitet.

Datum

Biträdande prefekt för forskarutbildning, namnteckning

BESLUT (ifylls av fakultetskansliet)

Antagen till forskarutbildning i ämnet Medicinsk vetenskap	Antagningsdatum	Termin
Huvudhandledare	Biträdande handledare	
Biträdande handledare	Biträdande handledare	
Biträdande handledare	Biträdande handledare	

Beslutsdatum

På forskarutbildningsnämndens vägnar

_____ Karin Jirström, ordförande i forskarutbildningsnämnden

Anteckningar

--