



Ansökan att antas till Forskarskolan hälsa ***Application to be accepted to the Graduate School of Health***

Namn doktorand / *name Doctoral Student*

Epost / *email*

Ämne / *subject*

Namn huvudhandledare / *name Main Supervisor*

Planerad examen, Dr/Lic, och år /
planned degree Dr/Lic, and year:

Underskrifter / *Signatures*

Datum / *date*

Underskrift doktorand / *signature Doctoral Student*

Underskrift huvudhandledare / *signature Main Supervisor*

Sänd blanketten ifylld och underskriven till administratör för Forskarskolan hälsa

Please send the completed form and signed to the Administrator of the Graduate School of Health