

Ansökan om doktorandmånad

***Fyll i alla uppgifter. Formuläret ska skrivas ut och signeras av sökande och huvudhandledare innan den skickas per post.***

# Uppgifter om den sökande

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Telefon | E-postadress |
| Inskriven vid (ange universitet) | Aktuell anställning (yrke och arbetsgivare) |

**Uppgifter om avhandlingen**

|  |
| --- |
| Projekttitel |
|  Huvudhandledare | Ange vilken institution och avdelning vid KI |
| Bihandledarna |
| Antagen till forskarutbildning (månad och år för registrering).  | Datum för genomförd *eller* planerad halvtidskontroll |
| Ange din totala studieaktivitet som hittills har rapporterats i LADOK (ange i procent) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Har du tidigare tilldelats doktorandmånad | Ja |  | Nej | Om JA vilka år? |
|  |  |  |  |  |

Övriga kommentarer



**Sökandes publikationer:**

Ange titel, författarna, publikationsår och tidskrift för varje enskild artikel.

**Markera de publikationer som ska ingå i din avhandling med en asterisk (\*):**

## **Datum:**

Sökandes namn Huvudhandledares namn

 Sökandes underskrift Huvudhandledares underskrift

Ansökan ska skickas till **Hanna Eriksson** Centrum för psykiatriforskning, Norra Stationsgatan 69, 113 64 Stockholm