

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