



## Reviderad Individuell studieplan, antagna före 2007-07-01

### Revised Individual Study Plan, admitted before 2007-07-01

Den individuella studieplanen är det dokument som förbinder doktorand, handledare, lärosäte och, för doktorand med anställning hos annan arbetsgivare än Linköpings universitet, verksamhetschef (motsv.) till de åtaganden som planen innefattar. Överensstämmelsen mellan utförd/planerad forskarutbildning och den individuella studieplanen skall kontrolleras vid den årliga uppföljningen och revideras när signifikanta förändringar skett/planeras, och alltid efter halvtidskontrollen

### 1 Doktorand *Postgraduate student*

Doktorandens namn <i>Ph D student</i>	Personnummer <i>Swedish social security number</i>
Institution <i>Department</i>	E-post <i>E-mail</i>
Avsedd examen <i>Degree aimed for</i> <input type="checkbox"/> Licentiatexamen <i>Licentiate degree</i> <input type="checkbox"/> Doktorexamen <i>Doctoral degree (Ph.D.)</i> <input type="checkbox"/> Doktorexamen, senare del (kräver avlagd licentiatexamen) <i>Doctoral degree, second half (if previously passed licentiate degree)</i>	
Typ av examen <i>Swedish Ph.D. degree</i> <input type="checkbox"/> Medicin <input type="checkbox"/> Filosofie	

### 2Handledning<sup>1</sup> *Supervision*

Huvudhandledare, namn <i>Principal supervisor, name</i>	Titel <i>Title</i>	<input type="checkbox"/> Man <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Kvinna <i>Female</i>
Institution <i>Department</i>	E-post <i>E-mail</i>	
Nuvarande anställning och arbetsgivare <i>Present occupation and employer</i>		
Beskriv huvudhandledarens roll i handledningen (procent av total handledningstid, frekvens i möten med doktorand, expertområde, etc.) <i>Role in supervision (percent of total supervision, frequency of meetings with the student, expert area, etc.)</i>		

Biträdande handledare, namn <i>Assistant supervisor, name</i>	Titel <i>Title</i>	<input type="checkbox"/> Man <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Kvinna <i>Female</i>
Institution <i>Department</i>	E-post <i>E-mail</i>	
Nuvarande anställning och arbetsgivare <i>Present occupation and employer</i>		
Beskriv biträdande handledarens roll i handledningen (procent av total handledningstid, frekvens i möten med doktorand, expertområde, etc.) <i>Role in supervision (percent of total supervision, frequency of meetings with the student, expert area, etc.)</i>		

Biträdande handledare, namn <i>Assistant supervisor, name</i>	Titel <i>Title</i>	<input type="checkbox"/> Man <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Kvinna <i>Female</i>
Institution <i>Department</i>	E-post <i>E-mail</i>	
Nuvarande anställning och arbetsgivare <i>Present occupation and employer</i>		
Beskriv biträdande handledarens roll i handledningen (procent av total handledningstid, frekvens i möten med doktorand, expertområde, etc.) <i>Role in supervision (percent of total supervision, frequency of meetings with the student, expert area, etc.)</i>		

<sup>1</sup> Om revideringen innefattar en förändrad handledarsituation ska särskild ansökan ställd till institutionen inlämnas *If there are changes in the supervision a separate application should be sent in to the Department*

Biträdande handledare, namn <i>Assistant supervisor, name</i>	Titel <i>Title</i>	<input type="checkbox"/> Man <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Kvinna <i>Female</i>
Institution <i>Department</i>	E-post <i>E-mail</i>	
Nuvarande anställning och arbetsgivare <i>Present occupation and employer</i>		
Beskriv biträdande handledarens roll i handledningen (procent av total handledningstid, frekvens i möten med doktorand, expertområde, etc.) <i>Role in supervision (percent of total supervision, frequency of meetings with the student, expertarea, etc.)</i>		

### 3 Etiska tillstånd *Ethical permits*

Behövs etiska tillstånd för någon av de studier som planeras inom forskningsprojektet?  
*Are ethical permits needed for any of the planned studies?*

Ja, uppge diarienummer för aktuella tillstånd *Yes, registration number for present ethical permits*

Nej, motivera *No, please motivate*

### 4 Forskarutbildningskurser *Postgraduate courses*

Utbildning på forskarnivå kräver att doktoranden för doktorsexamen uppnår minst 15 hp (licentiat 7,5 hp) för kurser på forskarnivå.

Genomförda och godkända kurser <i>Fulfilled and passed courses</i>	Högskolepoäng <i>University credits</i>
Planerade kurser <i>Planned courses</i>	Högskolepoäng <i>University credits</i>

### 5 Planering av resterande del av forskarutbildningen (*planning of remaining part of the postgraduate education*)

År <i>year</i>	Planerad aktivitet i forskarutbildningen (%) Indikera även när halvtidskontroll och examen planeras <i>Planned activity in post grad. studies. (%). Include time point for half time control and examination</i>	Planerade kurser på forskarnivå <i>Planned courses on PhD level</i>	Planerade andra moment i forskarutbildningen (seminarier, internationella konferenser vistelse hos forskargrupp etc) <i>Planned other credit generating elements</i>

## 6 Övriga upplysningar *Additional information*

Här kan eventuella kommentarer införas. *Comments.*

## 7 Bilagor *Enclosures*

- Reviderad forskningsplan, inkluderande bakgrund, frågeställning, metoder, planerade försök och betydelse (max. 5 sidor, Times New Roman 12 p, inte mindre än 1 radavstånd) *Revised research plan, with background, hypotheses, methods, experimental planning and significance (max. 5 pages, Times New Roman 12 p, not less than 1 spacing)*
- Reviderad finansieringsplan *Revised financial plan*
- Ev. övrig bilaga (exempelvis ansökan om tillgodoräknande): *Additional enclosure (application for transferring credits):*
- Ev. övrig bilaga: *Additional enclosure:*
- Ev. övrig bilaga: *Additional enclosure:*

## 8 Namnteckningar *Signatures*

Härmed tillstyrks denna individuella studieplan till sin helhet. Studieplanen bedöms som realistisk och genom egenhändig namnteckning intygas härmed att invändningar mot studieplanens genomförande på angivet sätt ej finnes. Reglerna för utbildning på forskarnivå vid Hälsouniversitetet kommer att följas.

*Hereby this study plan is endorsed as specified throughout this document. By signing this document, the study plan is hereby considered to be realistic and there are no objections raised regarding its implementation. The regulations for postgraduate studies at the Faculty of Health Sciences will be followed.*

_____ Doktorand <i>Ph. D. student</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>
---	--------------------	----------------------

_____ namnförtydligande <i>name in capital letters</i>
--

_____ Huvudhandledare <i>Main supervisor</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>
--	--------------------	----------------------

_____ namnförtydligande <i>name in capital letters</i>
--

_____ Biträdande handledare <i>Co-supervisor</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>
--	--------------------	----------------------

_____ namnförtydligande <i>name in capital letters</i>
--

_____ Biträdande handledare <i>Co-supervisor</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>
--	--------------------	----------------------

_____ namnförtydligande <i>name in capital letters</i>
--

Biträdande handledare <i>Co-supervisor</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>	namnförtydligande <i>name in capital letters</i>
Ämnesföreträdare <i>Discipline coordinator</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>	namnförtydligande <i>name in capital letters</i>
Verksamhetschef vid doktorandens klinik eller motsvarande <i>Signature</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>	datum namnförtydligande <i>name in capital letters</i>

<p><b>Individuella studieplanen tillstyrks härmed i samband med antagning till utbildning på forskarnivå efter godkänt antagningsseminarium. Hereby the individual study plan is endorsed upon admission to PhD studies and completion of admission seminar:</b></p>			
FUS har tagit del av den individuella studieplanen <i>Signature</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>	namnförtydligande <i>name in capital letters</i>
Prefekt <i>Signature</i>	ort <i>city</i>	datum <i>date</i>	namnförtydligande <i>name in capital letters</i>

Kopia av tillstyrkt studieplan ska tillhandahållas alla parter. Original arkiveras av institutionens registrator.  
*All signing parties shall receive a copy the endorsed study plan. The original is filed by the department.*