



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

ANMÄLAN OM GODKÄNT HALVTIDSSEMINARIUM | *ENROLMENT OF APPROVED HALF TIME CONTROL*

Skickas till | *Send to Akademikansliet, Box 400, 405 30 Göteborg*

Seminarium, datum och klockslag | *Seminar, date and time*

Institution samt avdelning/sektion | *Institute and departement*

Efternamn och förnamn | *Family name and given name*

Personnummer | *Swedish social security number*

E-post | *E-mail*

Telefon inkl riktnr | *Phone incl area code*

Titel på vetenskapligt arbete | *Title of scientific work*

Forskarutbildningsämne | *Subject*

Ordförande vid seminariet | *Chairman at the seminar*

LEDAMÖTER I BEDÖMNINGSGRUPPEN | *MEMBERS OF THE ASSESSMENT COMMITTEE*

Namn och title | *Name and title*

Telefon | *Phone*

Namn och title | *Name and title*

Telefon | *Phone*

Namn och title | *Name and title*

Telefon | *Phone*

---

Halvtidsseminariet är genomfört och har varit utlyst i förväg. Det har omfattat en muntlig presentation av forskningsresultaten enligt Sahlgrenska akademins regler. | *The half time seminar has been carried out and has been advertised in advance. The seminar has been comprised by an oral presentation of the research, according to the rules of the Sahlgrenska Academy.*

Bedömningsgruppen intygar härmed att det för dess sammansättning och förhållande mellan ledamöter, samtliga handledare och doktorand inte föreligger några jäv enligt föreskrifter i förvaltningslagen (SFS 1986:223 §§ 11-12) | *The assessment committee certifies that there are no challenges between their members, the supervisor and the postgraduate student in accordance with the regulations in the Administrative Procedures Act (SFS 1986:223, §§ 11-12)*

---

Etiska tillstånd har kontrollerats | *Ethical permits have been controlled*

---

Datum och underskrift av en ledamot i bedömningsgruppen   <i>Date and signature of one of the members of the committee</i>	Namnförtydligande
--	-------------------