



Sahlgrenska akademins kansli
Personalavdelningen
Box 400
405 30 Göteborg

Ansökan om anställning som doktorand efter genomförd halvtidskontroll/godkänt (gäller endast doktorander som innehar utbildningsbidrag)

Personuppgifter	
..... Efternamn, förnamn Personnummer
..... Institution/avdelning Tfn inst
..... Bostadsadress	
..... Postnummer och ort Tfn bostad

Uppgifter om forskning och tidigare finansiering	
..... Antagen till forskarutbildning (datum) Huvudhandledare
..... Planerad disputation	
Tidigare innehav av utbildningsbidragmånader	<input type="checkbox"/> Innehar tjänst som assistent

Underskrifter	
Göteborg den.....	Göteborg den.....
..... Underskrift av sökanden Underskrift av handledaren
..... Namnförtydligande Namnförtydligande

OBS!

Till ansökan skall bifogas kopia på intyg om genomförd halvtidskontroll/kopia på anmälan om godkänt licentiatseminarium samt anställningsavtal från institutionen

Postadress
Sahlgrenska akademins kansli
Box 400
405 30 Göteborg

Besöksadress
Medicinaregatan 3

Telefon
031-773 10 00 (vx)

Telefax
031/773 38 44