



SAHLGRENSKA AKADEMIN

AVREGISTRERING, FORSKARUTBILDNINGEN | *TERMINATION, THIRD-CYCLE STUDIES*

Efternamn och förnamn <i>Family name and given name</i>	Personnummer <i>Personal identity number</i>
E-post <i>E-mail</i>	Telefon inkl riktnr <i>Phone incl area code</i>
Folkbokföringsadress <i>Home address</i>	Land <i>Country</i>
Välj <u>ett</u> alternativ <i>Select <u>one</u> option</i> <input type="checkbox"/> Institutionen för biomedicin <i>Institute of Biomedicine</i> <input type="checkbox"/> Institutionen för kliniska vetenskaper <i>Institute of Clinical Sciences</i> <input type="checkbox"/> Institutionen för medicin <i>Institute of Medicine</i> <input type="checkbox"/> Institutionen för neurovetenskap och fysiologi <i>Institute of Neuroscience and Physiology</i> <input type="checkbox"/> Institutionen för odontologi <i>Institute of Odontology</i> <input type="checkbox"/> Institutionen för vårdvetenskap och hälsa <i>Institute of Health Care Sciences</i> Avdelning eller enhet <i>Department</i>	

Forskarutbildningsämne <i>Subject area</i>	
<input type="checkbox"/> Jag avregistrerar mig härmed från utbildning på forskarnivå i ovanstående ämne <i>I hereby terminate my third-cycle studies in the above mentioned subject area</i>	
Underskrift av doktoranden <i>Signature by the Ph.D. student</i>	Datum <i>Date</i>
_____	_____

Återsänd blanketten till / *Send the form to*
 Akademikansliet Utbildningsavdelningen
 Box 400, 405 30 Göteborg
 Sverige

Avbrott inlagt i LADOK (datum) _____