



UPPSALA
UNIVERSITET

Områdesnämnden för medicin och
farmaci
Kommittén för utbildning på
forskarnivå, KUF

Genomfört halvtidsseminarium

Datum:

Doktorandens namn:

Personnummer:

Institution:

Ämne:

- farmaceutisk vetenskap
 medicinsk vetenskap

Preliminär avhandlingstitel:

Huvudhandledare:

Biträdande handledare:

Närvarande sakkunniga:

Sakkunnig 1:

.....
Namnteckning

Sakkunnig 2:

.....
Namnteckning

Sakkunnig 3:

.....
Namnteckning

Skickas skannat som pdf till: kuf@uadm.uu.se

Originalet sänds till Kansliet för medicin och farmaci, KUF, Box
256, 751 05 Uppsala

Kopia till administratören vid berörd institution för
registrering i Ladok