UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Søknad om innlevering av doktorgradsarbeid og forslag til bedømmelseskomité

Skjemaet skal underskrives av veileder og instituttleder og sendes fakultetet sammen med avhandling (1 pdf-fil), erklæring om medforfatterskap, samt eventuelle habilitetserklæringer.

DEL 1: GENERELL INFORMASJON

Institutt	
Doktorandens navn	
Fødselsnummer (11 siffer)	
Privatadresse/telefonnummer	
E-postadresse	
Grunnutdanning (år, institusjon, grad (for eksempel cand.med., cand.odont., M.Sc.)	
Hovedveileders navn, tittel, e-post, tilhørighet	
Medveileders navn, tittel, e-post, tilhørighet	
Medveileders navn, tittel, e-post, tilhørighet	
Medveileders navn, tittel, e-post, tilhørighet	

DEL 2: AVHANDLING OG VITNEMÅL

Avhandlingens tittel			
REK-godkjenning (sett kryss)	**REK-nummer**	**Prosjektet krever ikke REK-godkjenning** ☐	
Avhandlingen ønskes bedømt for (sett kryss)	**Ph.d.** ☐	**Dr.Philos.*** ☐	
Opplæringsdel komplett og <u>endelig godkjent av fakultetet</u> (sett kryss)	**Ja** ☐	**Nei** ☐	
Er avhandlingen bedømt ved UiB tidligere (sett kryss)	**Ja** ☐	**Nei** ☐	
Er avhandlingen levert til bedømmelse ved en annen institusjon i Norge eller i utlandet, eller planlegges dette?	**Ja (hvor/når)**	**Nei** ☐	
Sjekk av tekstlikhet i sammenskrivingen utført av instituttet	**Dato:**		
Språk på vitnemål (sett kryss). Merk at Diploma Supplement alltid produseres på engelsk	Bokmål ☐	Nynorsk ☐	Engelsk ☐

*Det er egne krav for dr.philos., se forskriften: http://regler.app.uib.no/regler/Del-2-Forskning-utdanning-og-formidling/2.1-Forskning/2.1.1-Administrasjon-av-forskerutdanning/Forskrift-for-graden-doctor-philosophiae-ved-Universitetet-i-Bergen

DEL 3: INSTITUTTETS FORSLAG TIL BEDØMMELSESKOMITÉ

1. OPPONENT	**2. OPPONENT**	**3. MEDLEM/KOMITÉLEDER**
Navn og postadresse	Navn og postadresse	Navn og postadresse
Mann ☐ Kvinne ☐	Mann ☐ Kvinne ☐	Mann ☐ Kvinne ☐
Akademisk grad/tittel:	Akademisk grad/tittel:	Akademisk grad/tittel:
Universitetsstilling (evt. annen stilling) og institusjon:	Universitetsstilling (evt. annen stilling) og institusjon:	Universitetsstilling (evt. annen stilling) og institusjon:
Telefon:	Telefon:	Telefon:
E-post:	E-post:	E-post:

Alle de foreslåtte komitémedlemmene er forespurt og har sagt seg villige til å påta seg oppgaven. Komiteens habilitet er vurdert.
Komitémedlemmenes habilitet skal vurderes etter Forvaltningslovens §§ 6-10. I tillegg kan komitémedlemmene normalt ikke ha publikasjonssamarbeid med hverandre eller veileder/kandidat siste fem år. Dersom det er tvil om habilitet, må særskilt forklaring legges ved. Komiteen skal normalt settes sammen slik at det er en opponent av hvert kjønn. Komiteleder må være ansatt ved fakultet. Dersom dette ikke er mulig, må det begrunnes og vises til at man har forespurt minst tre personer.

X _____

Veileder (Signatur og dato)

Instituttleder fremmer med dette komitéforslag og bekrefter at vedlagte tilleggsopplysninger for en eller flere medlemmer av bedømmelseskomiteen vedrørende habilitet aksepteres, og at medlemmet(-ene) vurderes som habil(-e).

X _____

Instituttleder (signatur og dato)

Merknad
Skjemaet skal være signert av alle parter før det sendes til fakultetet. Skjema og vedlegg kan sendes per post (PB 7804, 5020 BERGEN), eller med internpost (Det medisinske fakultet, dokumentsenteret).