



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Søknad om endringer i veilederforhold for forskerlinjestudent

Studentens navn og e-post	
Institutt	
Ønsket dato for endring (dd.mm.åååå)	
Begrunnelse for endring, evt. merknader	

Beskrivelse av ønsket endring i veilederforhold:

--

Forslag til ny sammensetning av veiledergruppe:

Hovedveileder (navn, tittel, tilhørighet, e-post)	
Medveileder (navn, tittel, tilhørighet, e-post)	
Medveileder (navn, tittel, tilhørighet, e-post)	
Medveileder (navn, tittel, tilhørighet, e-post)	

Skjemaet signeres av alle berørte parter.

Kandidat (signatur og dato)	Institutt (signatur og dato)
veileder (signatur og dato)	veileder (signatur og dato)
veileder (signatur og dato)	veileder (signatur og dato)

Skjemaet skal være signert av alle parter før det sendes til fakultetet.