



Fylls i av SLU, to be filled in by SLU

SLU ID

Datum

Halvtidsuppföljning - utbildning på forskarnivå Midway review - doctoral education level

Bilaga: Den senaste versionen av den individuella studieplanen

Attachment: The latest version of the individual study plan

På SLU:s hemsidor om utbildning på forskarnivå finns anvisningar och instruktioner för halvtidsseminariet och uppföljningen. Klicka här.
At SLU webpages for doctoral education you can find instructions regarding the midway seminar and evaluation. Follow this link.

Doktorandens namn
Name of doctoral student

Personnummer
Social security number

Datum för halvtidsseminarium (åååå-mm-dd)
Date for midway seminar (yyyy-mm-dd)

Bedömare vid halvtidsseminarium (namn, titel, e-post, telefonnummer, postadress)
Evaluator at midway seminar (name, title, e-mail, phone number, mail address)

Följer utbildningen den individuella studieplanen? Sammanfatta projektets status, och lista eventuella större förändringar i planeringen.
Is the education following the individual study plan? Make a summary of the status of the project and a list of any major changes in planning that may have occurred.

Doktorandens namn:
Name of doctoral student:

Hur fungerar handledningen? Finns någon anledning att ändra handledargruppens sammansättning/arbetsätt?
How is the supervision working? Is there any reason why the composition/way of working of the supervisor group should be changed?

Övriga kommentarer
Additional comments

Vi bedömer att de allmänna förutsättningarna för utbildningens och avhandlingsarbetets genomförande på institutionen respektive inom forskningsprojektet är tillräckligt goda.

We judge the general prospects of the programme and the thesis being completed at the department, or under the research project, to be sufficiently good.

Underskrift doktorand och datum
Signature doctoral student and date

Underskrift huvudhandledare och datum
Signature main supervisor and date

Underskrift prefekt och datum (stf prefekt om prefekt är handledare)
Signature Head of Department and date (Deputy HOD if HOD is supervisor)

Underskrift representant för fakultetsnämnden och datum
Signature Faculty board representative and date