



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](mailto:kuf@uadm.uu.se)

Kopia till berörd institution för registrering i Uppdok

.....  
Registrerat i Uppdok, rutin RS92, datum, signatur