



Forslag til bedømmelseskomité

Forslaget sendes Det medisinske fakultet v/Studieseksjonen

Kandidat

Navn:	Institutt:
Epostadresse:	Telefon:

Hovedveileder (forslagsstiller)

Navn:	Institutt:
Epostadresse:	Telefon:

Forslag til medlemmer (Før opp komiteens administrator som siste forslag)

Navn (1. opposent):	Tittel/grad:
Arbeidsadresse:	E-post:
Begrunnelse:	

Navn (2. opposent):	Tittel/grad:
Arbeidsadresse:	E-post:
Begrunnelse:	

Navn (lokalt medlem og administrator):	Tittel/grad:
Arbeidsadresse:	E-post:
Begrunnelse:	

Representasjon av begge kjønn

Begrunnelse for hvorfor ikke begge kjønn er representert:
Tittel, navn og institusjon for minst 3 forespurte personer av det underrepresenterte kjønn:

Utenlandsk representasjon

Begrunnelse for hvorfor ikke minst ett av medlemmene er fra utenlandsk lærested:
Tittel, navn og institusjon for minst 3 forespurte utenlandske personer:

Habilitet

Er medlemmenes habilitet kontrollert? Hvis nei, angi begrunnelse:	Ja: <input type="checkbox"/>	Nei: <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	-------------------------------

Bedømt avhandlinger tidligere?

Har noen av de foreslåtte komitémedlemmene tidligere bedømt doktorgradsavhandling fra samme instituttgruppe? Hvis ja, for hvem og i hvilket år?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nei: <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	-------------------------------

Forespørsel av medlemmene

Er samtlige medlemmer forespurt og har sagt seg villige til å delta i komiteen? Hvis nei, angi begrunnelse:	Ja: <input type="checkbox"/>	Nei: <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	-------------------------------

Forslag til dato for prøveforelesning og disputas - minimum 3 måneder fra dato for innlevert avhandling. (Foreslått dato kan måtte endres når fakultetet endelig fastsetter dato)

Dato for prøveforelesning: Dato for disputas:	Angi om samtlige medlemmer og kandidat har samtykket i forslag til dato:
--	--

Underskrift (Skal signeres av både hovedveileder og instituttleder)

Sted:	Dato:
Hovedveileders (forslagsstillers) underskrift:	Instituttleders underskrift:

Vedtak (Fattes av Dekanus på fullmakt fra Fakultetsstyret)

Dato:	Underskrift:
-------	--------------