This form can be completed using Adobe Acrobat or by hand. If you experience problems check software settings and version. Please report any errors to goran.spong@vfm.slu.se

SLU
Sveriges lantbruksuniversitet

Fakulteten för skogsvetenskap
Faculty of Forest Sciences

PROTOKOLL (*PROTOCOL*)

Fört vid betygsnämndens sammanträde den _____
(Recorded by the evaluation committe on the) datum (*date*)

för bedömning av: _____ _____
(evaluating) *Namn* *Personnummer*
(*Name*) (*Social security number*)

Titel avhandling: _____
(*Thesis title***)** _____

_____

Till ordfº rande utser betygsnª mnden: _____
(*Chairman of the evaluation committee:***)**

¥ vriga nª rvarande: _____
(*Committee members*:)

_____

Ä1 Betygsnª mnden beslutar att ge avhandlingen betyget: _____
(*Grade awarded- note that only pass or fail is given***)**

Ort och datum:_____
(Date and Place:)

Underskrifter betygsnämndens ledamöter:
(Signatures evaluation committee:)

_____ _____
Ordförande Namnförtydligande
(*Chairman* *(Name)*

_____ _____
Namnförtydligande
(*Name*)

_____ _____
Namnförtydligande
(*Name*)

Observera att detta protokoll snarast ska lämnas/sändas till fakultetskansliet (Eva Andersson).