| **[Fakultet/Institution/centrumbildning]**[Ev. kompletterande text, t.ex. befattningshavare] | **Blankett** SLU ID: SLU.[Skriv numret här]20ÅÅ-MM-DD |
| --- | --- |

# Definitivt avbrott av doktorandutbildningResignation of doctoral education

|  |
| --- |
| *[Om du behöver någon att prata med om din situation är du alltid välkommen att ta kontakt med doktorandombudsmannen.](https://internt.slu.se/en/support-services/education/doctoral-education1/the-graduate-students-ombudsman/)* *[If you would like someone to talk to about your situation, you can always contact the doctoral student ombudsman/councellor.](https://internt.slu.se/en/support-services/education/doctoral-education1/the-graduate-students-ombudsman/)*  |
| [ ]  | Härmed avsäger jag mig min forskarutbildningsplats vid SLU. Jag är medveten om att jag, om jag någon gång skulle vilja återuppta studierna, måste ansöka på nytt för antagning enligt de regler som då gäller och i öppen konkurrens med andra sökande.Hereby I resign from my doctoral education at SLU. I am aware of the fact that I, if I some time in the future would like to start doctoral education at SLU again, must apply again according to existing rules at that time and in open competition with other applicants. |
| **Doktorandens namnName of doctoral student** | Click or tap here to enter text. |
| **Personnummer***(eller födelsedatum)***Personal identity number** *(or date of birth)* |   |
| **E-postadress/E-mail address**  | Click or tap here to enter text. |
| **Telefonnummer/Phone number** | Click or tap here to enter text. |
| **Frivilliga kommentarer om anledning till avbrottet****Voluntary comments to reasons for the resignation**Click or tap here to enter text. |
| **Underskrift/ Signature** | Datum Date |

 **Fakulteten bör informera huvudhandledaren och studierektor innan avbrott på studierna registreras i Ladok.**