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

# 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.](https://internt.slu.se/stod-service/utbildning/utbildning-pa-forskarniva/utbildningens-innehall/planering-och-uppfoljning/om-utbildningen-inte-fungerar/)  At SLU webpages for doctoral education you can find instructions regarding the midway seminar and evaluation. [Follow this link.](https://internt.slu.se/en/support-services/education/doctoral-education1/doctoral-education-content/planning-and-follow-up/) | |
| **Doktorandens namn Name of doctoral student**  Click or tap here to enter text. | |
| **Personnummer *(eller födelsedatum)* Personal identity number *(or date of birth)*** | |
| **Datum för halvtidsseminarium  Date for midway seminar** | |
| **Bedömare vid halvtidsseminarium** (namn, akademisk\* titel, e-post, telefonnummer, postadress)  **Evaluator at midway seminar** (name, academic\* title, e-mail, phone number, mail address) | |
| *\* akademisk titel = professor, docent eller doctor \* academic title = professor, assistant professor or PhD* | |
| **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. | |
| **Hur fungerar handledningen?** Finns någon anledning att ändra handledargruppens sammansättning/arbetssätt?  **How is the supervision working?** Is there any reason why the composition/way of working of the supervisor group should be changed?  Click or tap here to enter text. | |
| **Övriga kommentarer  Additional comments**  Click or tap here to enter text. | |
| ***Underskrifter*** *Blanketten signeras antingen med EduSign eller med fysisk namnteckning. Vänligen blanda inte elektroniska och fysiska signaturer i samma dokument. Om prefekten är handledare ska blanketten signeras av ställföreträdande prefekt.* | |
| ***Signatures*** *This form can be signed either by using EduSign or physical signatures. Please do not mix digital and physical signing in the same document. If the head of department is supervisor, it shall be signed by the deputy head of department.* | |
| **Underskrift doktorand  Signature doctoral student** | Datum  Date |
| 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 huvudhandledare Signature principal supervisor** | Datum  Date |
| **Underskrift representant för fakultetsnämnden  Signature Faculty board representative** | Datum Date |
| Namnförtydligande/Clarification of signature | |
| **Underskrift prefekt** (eller stf prefekt om prefekten är handledare) **Signature head of department** (Deputy HoD if the HoD is supervisor) | Datum  Date |
| Namnförtydligande/Clarification of signature | |