

Jatko-opintosuunnitelman, väitöskirjatutkimuksen, ohjaajien ja seurantaryhmän rekisteröinti / FT-tutkinto (jatko-opinnot 60 op)

Opiskelu oikeus FT-tutkintoon myönnetty pvm: _____

Oppiala: _____

Tohtoriohjelma johon haen/kuulun:

- Kansallinen suun terveystieteiden tohtoriohjelma - FINDOS Turku
- Lääketutkimuksen tohtoriohjelma (DRDP)
- Turun kliininen tohtoriohjelma (TKT)
- Turun molekyyllilääketieteen tohtoriohjelma (TuDMM)

Tohtorikoulutettavan nimi: _____

Syntymäaika/opiskelijanumero: _____

S-posti: _____

Puhelin: _____

Osoite: _____

TOHTORIOHJELMAN PUOLTO

- tohtoriohjelma puoltaa hakemusta tohtoriohjelma ei puolla hakemusta (perustelut liitteenä)

Päiväys ___ / ___ 20___

Allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

HYVÄKSYMISPÄÄTÖS

Rekisteröinti hyväksytään

Turussa _____ / _____ 20___

Varadekaani _____

Koulutuspäällikkö _____

Outi Irjala

VÄITÖSKIRJATUTKIMUKSEN REKISTERÖINTI

Väitöskirjatutkimuksen työnimi: _____

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika (lukukausi, vuosi): _____

*** Hakemuksen liitteeksi suomenkielinen tai englanninkielinen tutkimussuunnitelma.**
Suosituspituus ilman kirjallisuusviitteitä on 5 liuskaa.

SEURANTARYHMÄ

Tohtorikoulutettava ja ohjaaja yhdessä neuvotellen kokoavat seurantaryhmän, jossa väitöskirjan ohjaajan/ien lisäksi on yksi - kolme muuta väitöskirjan aihepiiriin perehtynyttä tohtorintutkinnon suorittanutta tutkijaa. Heistä vähintään yhden tulee olla oman tutkimusryhmän ulkopuolelta.

Seurantaryhmään ohjaajien lisäksi kuuluvat jäsenet

Nimi: _____ Arvo: _____ s-posti: _____

Nimi: _____ Arvo: _____ s-posti: _____

Nimi: _____ Arvo: _____ s-posti: _____

VÄITÖSKIRJATYÖN OHJAAJAN/IEN SUOSTUMUS
(jos ohjaajia enemmän kuin 2, kirjallinen perustelu tiedekunnalle)

Päiväys ___ / ___ 20___ Allekirjoitus: _____

Arvo: _____ Nimenselvennys: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____ s-posti: _____

Päiväys ___ / ___ 20___ Allekirjoitus: _____

Arvo: _____ Nimenselvennys: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____ s-posti: _____

TOHTORIKOULUTUSOPPIALAN VASTUUHENKILÖN JA TOHTORIKOULUTETTAVAN ALLEKIRJOITUKSET
Oppialan vastuuhenkilö:**TOHTORIKOULUTETTAVA**

Päiväys ___ / ___ 20___

Päiväys ___ / ___ 20___

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Arvo ja nimenselvennys

Arvo ja nimenselvennys

Oppiala