

Jatko-opintosuunnitelman, väitöskirjatutkimuksen, ohjaajien ja seurantaryhmän rekisteröinti / LT- HLT, FT ja TtT-tutkinto (jatko-opinnot 40 op)

Opiskelu oikeus tohtorintutkintoon myönnetty pvm: _____

Oppiala: _____

Olen suorittanut

tutkijalinjan:

Biolääketieteen tutkijalinja

Hoitotieteen tutkijalinja

Kliininen tutkijalinja

Tohtoriohjelma johon haen/kuulun:

Hoitotieteen tohtoriohjelma (DPNurs)

Kansallinen suun terveystieteiden tohtoriohjelma - FINDOS Turku

Lääketutkimuksen tohtoriohjelma (DRDP)

Turun kliininen tohtoriohjelma (TKT)

Turun molekyyli lääketieteen 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 _____

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 vastuhenkilö:**Tohtorikoulutettava:**

Päiväys ___ / ___ 20___

Päiväys ___ / ___ 20___

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Arvo ja nimenselvennys

Arvo ja nimenselvennys

Oppiala