|  |  | Dnr |
| --- | --- | --- |

| Doktorand, namn/ *Doctoral student, name* | Personnummer / *Civic registration number* |
| --- | --- |
| Kontaktuppgifter / *Contact information* | |
| Datum då avbrottet träder i kraft / *Date of termination* | |

| Härmed säger jag upp min utbildningsplats på forskarnivå vid Karolinska Institutet. Jag är införstådd med att detta innebär ett definitivt avbrott och att det krävs en ny ansökan om antagning till utbildning på forskarnivå för att kunna bli doktorand igen.  *I hereby announce that I have terminated my doctoral studies at Karolinska Institutet. I am aware of that in order to become a doctoral student again, a new application for admission to doctoral education is needed*. | |
| --- | --- |
| Datum */ Date* | Doktorandens namnteckning */ Signature of doctoral student [ or sign digitally (EduSign) ]* |

Det är endast doktoranden själv som kan säga upp sin utbildningsplats, vilket ska göras skriftligt.

*Only the doctoral student him-/her-self can terminate a doctoral education. The notification must be in writing.*

Blanketten lämnas till forskarutbildningsadministratör på doktorandens institution. Institutionen ansvarar för att alla handledare är informerade.

*This form is submitted to the doctoral education administrator at the department of the doctoral student. The department is responsible for that all supervisors are informed.*

Studierektorn har härmed tagit del av doktorandens beslut

*The director of doctoral studies has hereby taken note of the decision of the doctoral student*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum *Date* | *Signature, director of doctoral studies* | Namnförtydligande *Printed name* |