

INTRESSEANMÄLAN OM ADJUNGERING

Denna intresseanmälan avser adjungering mellan

.....

och

Högskolan i Skövde

PERSON- OCH ADRESSUPPGIFTER

Förnamn, efternamn		
Personnummer		
Adress		
Tfn bostad	Tfn arbete	Mobil

UPPGIFTER OM ADJUNGERINGEN

Adjungerad som		
Ämne / profession		
Tid	fr o m	t o m
Omfattning		
Magisterexamen	Datum	Universitet / högskola
Licentiatexamen	Datum	Universitet / högskola
Doktorsexamen	Datum	Universitet / högskola
Specialkunskap/kompetens/erfarenhet		
Finansiering		
Planerade arbetsuppgifter grundutbildning		
Planerade arbetsuppgifter forskning		