



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Dnr: .....

## Ansökan om lokal etikprövning av studentprojekt på avancerad nivå vid akademien för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad

<b>Projektets titel:</b>	
<b>Sökande:</b> namn och e-mail adress	
<b>Handledare och ansvarig för projektet:</b> namn, titel, arbetsplats, adress samt e-mail adress	
<b>Typ av studentprojekt:</b>	
Magisteruppsats	<input type="checkbox"/>
Masteruppsats	<input type="checkbox"/>
<b>Övrigt:</b>	
<b>Underskrift av sökande:</b>	
_____	_____
Datum och ort	Handledare
_____	_____
Datum och ort	Student/studenten

Undertecknad har med bifogade ansökningshandlingar och övriga handlingar som bas gjort en forskningsetisk bedömning avseende ovanstående projekt och funnit följande:

- Projektet skall granskas av Regional etikprövningsnämnd
- Ytterligare kompletteringar bör göras innan slutgiltigt beslut avseende denna studie kan lämnas
- Etiskt tillstånd behövs ej
- Tillstånd att genomföra studien

---

Halmstad den

Halmstad den

\_\_\_\_\_  
Henrika Jormfelt, Med.Dr., Docent

\_\_\_\_\_  
Anders Nelson, Akademichef, Fil.Dr., Docent