



Dnr:

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

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

Malin Hallén, Tillförordnad akademichef, Fil.Dr.