**Habilitetserklæring i forbindelse med** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **doktorgradsprøve**

***Declaration of impartiality regarding*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***PhD examination***

Navn på hovedveileder: *Name of principal supervisor:*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn på medveileder(e): *Name of co-supervisor(s):*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I henhold til § 13 i Universitetets ph.d forskrift av 22.juni 2010 bes komitémedlemmene om å besvare følgende spørsmål:

*In accordance to Section 13 of the Regulations for the PhD degree of 22 June 2010, members of the committee must answer the following questions:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Spørsmål: *Questions:*** | **Nei/*No*** | **Ja/*Yes*** |
| 1. | Er du i familie eller har en nær relasjon med doktorgradskandidaten eller en av veilederne? *Are you related to or do you have a close relationship with the PhD candidate or one of the supervisors?* |  |  |
| 2. | Har du felles publikasjoner med doktorgradskandidaten?*Do you have any joint publications with the PhD candidate?* |  |  |
| 3. | Har du felles publikasjoner med en eller flere av doktorgradskandidatens veiledere? *Do you have any joint publications with one or more of the PhD candidate’s supervisors?* |  |  |
| 4. | Kjenner du til andre forhold du tror eller mener kan være egnet til å svekke din habilitet i forbindelse med bedømmelsen?*Are you aware of any other circumstances that are likely to impair your impartiality in connection with the evaluation?* |  |  |

|  |
| --- |
| **Hvis du svarer ja på noen av spørsmålene, redegjør for dette**:***If you answer yes to any of the questions, please clarify:*** |

Jf. forvaltningslovens § 6 og 8 anser jeg meg selv som habil, og påtar meg oppgaven som medlem av bedømmelseskomiteen.

*Cf. sections 6 and 8 of the Norwegian Public Administration Act, I consider myself to be impartial, and accept the appointment as member of the evaluation committee.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn komitémedlem

*Name of committee member*

Sted *Place* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dato *date* \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Komitémedlemmets håndskrevne signatur

*Handwritten signature of committee member*