Ankom

Dnr STUD

………………………………

Ansökan om studieuppehåll

Personuppgifter

Fyll i blanketten elektroniskt.

|  |
| --- |
| Personnummer |
|  |
| Förnamn | | Efternamn |
|  | |  |
| Adress | | |
|  | | |
| Postnummer | | Ort |
|  | |  |
| Telefon | | E-post |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jag önskar göra studieuppehåll på grund av särskilda skäl\* (sociala, medicinska eller andra särskilda omständigheter).  Du kan ansöka om högst två terminer. Därefter måste en ny ansökan lämnas in. | Termin/datum |
| HT  VT 20  HT  VT 20  Eller datum       - |

\*Ska styrkas med intyg eller annat dokument.

Intyg bifogas

Om ansökan beviljas är du garanterad plats vid den tidpunkt som anges i beslutet och under förutsättning att anmälan om återupptagande har inkommit inom föreskriven tid samt att eventuell behörighet för aktuell kurs/termin är uppfylld.

Jag har tagit del av anvisningarna och intygar att min ansökan är korrekt och komplett.

|  |  |
| --- | --- |
| ***…………………………………***  Datum | ………………………………………………………………  Underskrift |

**Beslut**

❑ Den sökande beviljas studieuppehåll med platsgaranti enligt HF 1993:100, 7 Kap, 33 §. Studierna återupptas vid tidpunkt i enlighet med ansökan, se anvisningarna om återkomst till studierna. Studieuppehållet noteras i Ladok.

❑ Den sökande anses inte ha styrkt särskilda skäl enligt HF 1993:100, 7 Kap, 33 § för studieuppehåll med platsgaranti. Studieuppehåll utan garanterad plats noteras i Ladok. Återkomst till studierna kan endast ske i mån av plats. Vid frågor om återkomst till studierna, kontakta utbildningens studie- och karriärvägledare. Beslutsmotivering:

----------------------------------------- ----------------------------------------- -------------------------------------  
Beslutsfattare enligt delegation Namnförtydligande Datum för besut