

Ankomstdatum:

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer och ort:	
E-postadress:		
Senast registrerad på utbildningsprogram (ange termin (ex HT16) samt utbildningsprogram):		
Jag ansöker om studieuppehåll fr.o.m (ange datum):		
Jag planerar att återuppta mina studier fr.o.m. (ange datum):		

Motivering till studieuppehåll:

--

Bifoga intyg som styrker motiveringen i det ansökta studieuppehållet:

<input type="checkbox"/>	Jag bifogar intyg som styrker min motivering (t.ex. läkarintyg, intyg om föräldraledighet etc.).
<input type="checkbox"/>	Motiveringen kan inte styrkas med intyg (t.ex. vid sociala skäl).

Lämna din ansökan till studiehandläggaren senast terminen före:

Vid institutionen för vårdvetenskap: **1 november resp. 1 maj**

Vid institutionen för socialvetenskap: **1 oktober resp. 1 januari**

OBS! Du måste även lämna in ansökan om återupptagande av studier (se sid 2).

Skäl för studieuppehåll kan vara sociala, medicinska eller handla om t.ex. vård av barn eller militärtjänstgöring. Beslut delges inom tre arbetsveckor.

Sökandes underskrift

Datum	Underskrift

Beslut av studierektor

Ansökan om studieuppehåll	
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås. Motivering:	
Namnteckning	
Namnförtydligande	Datum

Högskolans anteckningar

<input type="checkbox"/> Inlagt i Ladok	<input type="checkbox"/> Meddelat student. Sign:
---	--

Lämnas in samtidigt som ansökan för studieuppehåll.

Ankomstdatum:

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer och ort:	
Studerar vid (ange program):	E-postadress:	
Senast registrerad på utbildningsprogram (ange termin (ex HT16) samt utbildningsprogram):		
Jag önskar att återuppta mina studier fr.o.m. (ange datum):		

Alla behörighetskrav för den termin/kurs du tillträder ska vara uppfyllda. Återupptar du inte studierna vid angiven tidpunkt eller inte ansöker om nytt studieuppehåll har du förlorat din plats på programmet. För sen inkommen anmälan innebär att du inte kan beviljas att återuppta studierna för den sökta terminen.

Sökandes underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

Beslut av studierektor

Ansökan om återupptagande	
<input type="checkbox"/> Beviljas	
<input type="checkbox"/> Avslås. Motivering:	
Namnteckning	
Namnförtydligande	Datum

Högskolans anteckningar

<input type="checkbox"/> Inlagt i Ladok	<input type="checkbox"/> Meddelat student. Sign:
---	--