

# ANMÄLAN OM STUDIEAVBROTT PÅ PROGRAM

Blanketten skickas till fakultetsadministratören för programmet.  
Var god texta tydligt.

## Personuppgifter

Namn	Personnummer
e-post	Adress
Telefonnummer/mobilnummer	Posnummer och ort

## Ansökan

Program
Jag avbryter studierna  Fr.o.m. 20____-____-____  Jag gör samtidigt avbrott på pågående kurs/er i programmet.
Orsak till att jag gör studieavbrott:

OBS! Detta innebär förändringar för studiemedlet. Du som student måste själv meddela CSN förändringar.

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------