



DISPENS FRÅN BEHÖRIGHETSKRAV

Ansökan

Ankomstdatum:

Sökandes personuppgifter:

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
Gatuadress:		Postnummer och ort:
E-postadress:	Studerar vid (ange program):	

Ansökan avser dispens inför:

Termin	År
--------	----

Ansökan avser följande kurs/er eller moment:

Namn på kursen/moment
Namn på kursen/moment
Namn på kursen/moment

Motivering till dispens:

För att ansökan ska behandlas ska den innehålla följande dokument:

<input type="checkbox"/>	Jag bifogar aktuellt Ladokutdrag (obligatoriskt vid alla institutioner)
<input type="checkbox"/>	Jag bifogar redogörelse för min studieplan på bilaga 1 (endast om du studerar vid Institutionen för socialvetenskap)

Sökandes underskrift

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

Ifylles av prefekt/studierektor

<input type="checkbox"/> Beviljas	
<input type="checkbox"/> Avslås	
Namnteckning	
Namnförtydligande	Datum
Motivering vid avslag:	

Ansökan skickas till: utbildningsstod@mchs.se

Bilaga 1

Skriftlig redogörelse för min studieplan, hur kurs/er ska fullföljas (endast om du studerar vid Institutionen för socialvetenskap).