MedFak_V_SV_mac

Dnr

…………………...

Ankom

|  |
| --- |
| **Ansökan skickas till:**  Lunds universitet  Medicinska fakulteten  Studievägledare  BMC F11  221 84 Lund  (Internt: Hämtställe 66) |

Ansökan om anstånd

Tänk på att du själv måste anmäla dig till utbildningen på Antagning.se om du blir beviljad anstånd.

Personuppgifter

Fyll i blanketten elektroniskt.

|  |
| --- |
| Personnummer |
|  |
| Förnamn | | Efternamn |
|  | |  |
| Adress | | |
|  | | |
| Postnummer | | Ort |
|  | |  |
| Telefon  Kansli M 2017-12-11 | | E-post |
|  | |  |

|  |
| --- |
| Antagen till program/kurs |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ange de skäl du vill åberopa för din ansökan\* | |
|  | Sociala |
|  | Medicinska |
|  | Barns eller närståendes sjukdom eller särskilda behov (ej djur) |
|  | Vård av barn |
|  | Ej beviljad tjänstledighet från arbetsgivare |
|  | Annat |
| Beskriv kortfattat hur de särskilda skälen hindrar dig i dina studier. | |
|  | |

\*Ska styrkas med intyg/dokument som styrker de skäl du åberopar (t ex läkarintyg, intyg från arbetsgivare, annat)

Mer information och anvisningar finns på Studentwebben.

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

Intyg bifogas

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