



Dnr

JÖNKÖPING UNIVERSITY

## ANMÄLAN OM STUDIEAVBROTT Yrkehögskoleutbildning vid JU

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Bostadsadress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_ Tel nr: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Inskrivnen i utbildning: \_\_\_\_\_

Fackhögskola:  Hälsohögskolan  Högskolan för lärande och kommunikation  Internationella Handelshögskolan  Tekniska Högskolan

### Anledning (uppgiften används för statistik och analys)

- Fel program-/kursval  Annan utbildning/inriktning  Ej klarat tentamina för fortsatta studier  
 Förvärvsarbete  Egna angelägenheter  Sjukdom  
 Byte av studieort  Utbildningen/kursen motsvarade inte mina förväntningar  
 Annat \_\_\_\_\_

Kontakt angående det planerade avbrottet ska tas med utbildningsledare eller studievägledare.

Kontakt har tagits

Glöm inte att anmäla ditt avbrott till CSN.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namnunderskrift

### Beslut

Avförd från utbildningen fr.o.m. ....

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Beslutsfattares underskrift

### Anmälan skickas till:

Registrator  
Fackhögskola (ange den fackhögskola du är inskriven på)  
Box 1026  
551 11 Jönköping

### Distribution kopia av beslut

student  
utbildningsledare  
studievägledare  
Ladok-administratör  
registrator

### Datum/sign