



**HÖGSKOLAN  
I SKÖVDE**

Forsknings- och utbildningskansliet  
Box 408, 541 28 SKÖVDE  
Tfn 0500-44 81 00

**Anmälan/Application  
till utbildningsprogram – senare del  
for Study Programme – latter part**

Dnr/Reg No

Avser termin/Term

**För information om villkor för anmälan till program- senare del - se baksidan!**  
*For information, please, see the back of this form*

Personnummer/Civic reg No	Efternamn, förnamn/Surname, first name	
Adress/Address		Tfn arbete/Tfnr No work
Postnr/ort/Postcode and town		Tfn bostad/Tfn No home

Jag anmäler mig till (programmets benämning)/I apply for the following programme	Jag har tidigare läst (programmets benämning och universitet/högskola) I have studied (the name of the programme and the university)
--	--

Följande bevittnade kopior på handlingar som styrker min behörighet och mina meriter bifogas: Certified copies of the documents listed below that verify my qualification are attached		Högskolans anteckningar/Official Notes
1		
2		
3		
4		
5		

Datum/Date	Underskrift/Signature
------------	-----------------------

**BESLUT – Ifylles av Forsknings- och utbildningskansliet/For official notes only**

<input type="checkbox"/> Ansökan om antagning till sökt program <b>avslås</b> med hänvisning till att <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ingen ledig utbildningsplats finns tillgänglig på aktuellt program</li> <li><input type="checkbox"/> förkunskapskravet till aktuellt program är ej styrkt/handlingarna är ofullständiga</li> </ul>				
<input type="checkbox"/> Ansökan om antagning till sökt program <b>medges</b> på följande villkor <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> studiestart kan ske fr o m _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>				
<input type="checkbox"/> Yttrande har inhämtats från programansvarig institution <p style="text-align: right;">Datum _____</p>				
Not <p style="text-align: right;">Underskrift _____</p> <p style="text-align: right;">Namnförtydligande _____</p>				
Anm kod	Utb kod	Inplac åk	Kopia/datum till	Inlagt Ladok
			<input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Institution	Datum _____ Sign _____

**Information**

För att anmälan till utbildningsprogram – senare del skall kunna beaktas måste det finnas en ledig utbildningsplats på sökt program. Är antalet sökande större än antalet tillgängliga utbildningsplatser sker ett urval. Urvalet grundar sig på en samlad bedömning av den sökandes meriter. I den mån en anmälan är ofullständig eller sker till ett fulltecknat program, lämnas den normalt utan åtgärd.

Anmälan skickas till: Högskolan i Skövde, Lokala antagningen, Box 408, 541 28 SKÖVDE.

**Information**

*For your application to be considered there has to be a vacant place in the programme you have applied for. If there are more applicants than there are places at hand a selection takes place. The selection is based on an overall judgment of your qualifications. The application has to be complete otherwise it will not be considered at all.*

*The application is to be sent to University of Skövde, P O Box 408, S-541 28 Skövde, Sweden*

Ev meddelande till antagningsenheten/*Information to the Dept. of Admissions*

**YTTRANDE – ifylles av programansvarig institution/*For official notes only***

Yttrandet skall vara en bedömning av studentens möjligheter att, på grundval av lämnade uppgifter, genomgå det program som anmälan avser. Eventuella villkor/dispens för att antagning skall kunna ske redovisas nedan. Yttrandet, jämte bifogade handlingar, återsänds till handläggaren på Forsknings- och utbildningskansliet.

Antagning avstyrkes med motiveringen (se nedan):

Antagning tillstyrkes utan förbehåll

Antagning tillstyrkes under förutsättning att (se nedan):

Inplacering åk: \_\_\_\_\_ fr o m \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_

Befattning \_\_\_\_\_

**Behörighet – ifylles av Forsknings- och utbildningskansliet**

<input type="checkbox"/> Grundl beh	<input type="checkbox"/> 25:4	Kod	Avg år	Betygspoäng	Hp	År/termin	<input type="checkbox"/> Ej behörig	<input type="checkbox"/> Antagen
<input type="checkbox"/> Dispens g b	<input type="checkbox"/> Ale>5 år	_____	_____	_____	_____	_____	Datum _____	Datum _____
<input type="checkbox"/> Särskild beh							Sign _____	Sign _____
<input type="checkbox"/> Dispens s b								

Noteringar