



HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Forsknings- och utbildningskansliet
Research and Education Administration Office
 Antagning-Examina/*Admission-Degree Evaluations*
 P O Box 408, S-541 28 SKÖVDE
 Tfn +46 500/44 81 00

Inkommandedatum/ <i>Date of Arrival</i>

Högskolans anteckningar/ <i>For the university's notes</i> Dnr:
--

Ansökan om byte av utbildningsprogram inom Högskolan I Skövde

Application for change of programmes at the University of Skövde

Personnummer/ <i>Student code</i>	Efternamn, förnamn/ <i>Surname, first name</i>
Adress/ <i>Address</i>	
Postnr/ort/ <i>Postal No, City</i>	Tfn bostad (även riktnummer) <i>Tfn No</i>

Jag är antagen till (program)/ <i>I am enrolled in the programme:</i>	Studierna påbörjades (termin)/ <i>Semester of commencement:</i>
---	--

Jag ansöker istället om att få byta till (program)/ <i>I apply for changing to:</i>	Byte önskas fr o m (termin)/ <i>The change should take place</i>
<input type="checkbox"/> Jag bifogar bevittnade handlingar som styrker min behörighet och mina meriter till programmet/ <i>I enclose the necessary documents that verify my eligibility to the programme</i>	

Mina skäl till byte motiveras på baksidan! (OBS! Motivering måste lämnas!) ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒
The reasons for changing are to be given on the back of this form (mandatory)

Datum/ <i>Date</i>	Underskrift/ <i>Signature</i>
--------------------	-------------------------------

BESLUT – Ifylles av Enheten för studieadministration

- Ansökan om byte till sökt program **avslås** med hänvisning till att
 - ingen ledig utbildningsplats finns tillgänglig på aktuellt program
 - förkunskapskraven till aktuellt program är ej styrkta
 - meritpoängen är lägre än vad som erfarenhetsmässigt krävs för tillträde till aktuellt program
 - _____

- Ansökan om byte till sökt program **medges**
 - fyll i och återsänd bifogad programregistreringsblankett senast _____
 - kontakta programansvarig institutions studievägledare för information om fortsatta studier
 - du stryks som deltagare på det program du byter från fr o m _____
 - _____

På rektors vägnar

- Yttrande har inhämtats från programansvarig institution

Datum

Not

Underskrift

Namnförtydligande

Anm kod	Utb kod	Inplac åk	Kopia/datum <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Institution	Inlagt Ladok Datum Sign
---------	---------	-----------	--	---------------------------------

