

ANHÅLLAN OM
STUDIEUPPEHÅLL från och med ____ / ____ 20____ till och med ____ / ____ 20____

STUDIEAVBROTT från och med ____ / ____ 20____

| Studerande | Personbeteckning | Program/basgrupp | Grupphandledare |
|------------|------------------|------------------|-----------------|
| | | | |

| Adress | Telefonnummer |
|--------|---------------|
| | |

| Orsak | |
|--|--|
| Studier annanstans, var?: <input type="text"/> | Jobb Branschen/yrkesområdet är inte det rätta för mig |
| Studierna motsvarade inte mina förväntningar | Annat, vad?: <input type="text"/> |
| Svårt att kombinera studierna med: <input type="text"/> | |

Vid studieuppehåll: Jag meddelar min skola senast den ____ / ____ 20____ om jag kommer att återuppta mina studier.

OBS: den som inte hör av dej på överenskommet sätt anses ha avbrutit studierna.

| Underskrift (sökande) | |
|---------------------------|----------------|
| Datum ____ / ____ 20 ____ | |
| _____ | _____ |
| Studerande | Vårdnadshavare |

| GRUPPHANDLEDARE INFORMERATS |
|-----------------------------|
| |

| UTLÅTANDE STUDIEHANDLEDARE |
|---|
| Anhållan Förordas Förordas ej |
| Studiehandledares underskrift: _____ |

| BESLUT |
|---|
| Ansökan Godkänns Avslås |

| Motivering |
|------------|
| |

| |
|---------------------------------------|
| Datum ____ / ____ 20 ____ |
| Biträdande rektors underskrift: _____ |