

ANMÄLAN OM ÅTERKOMST EFTER STUDIEUPPEHÅLL MED PLATSGARANTI

vid Filosofiska fakulteten, Linköpings universitet

Namn		Personnummer	Telefon
Gatuadress		E-post @student.liu.se	
Postnummer	Ort		

Utbildningsprogram _____ inriktning _____

studieort _____ antagen år _____

☐ Jag önskar återuppta mina studier ht/vt.....**Alla behörighetskrav som gäller för tillträde till den programtermin som ansökan om återkomst avser måste vara uppfyllda innan terminsstart.**

Ansökan/anmälan bör vara Filosofiska fakulteten tillhanda senast 15 april inför höstterminen och 15 oktober inför vårterminen. **Ansökan/anmälan skickas till utbildningsadministratören på respektive program.**

Datum_____
Studentens underskrift