

ANMÄLAN OM ÅTERKOMST EFTER STUDIEUPPEHÅLL UTAN 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 _____

BESLUT

Datum: _____ Dnr: _____

☐ Plats finns för återkomst ht/vt till programtermin..... enligt

Utbildningsplan (gällande år) dnr

☐ Plats finns tyvärr inte ht/vt..... till programtermin.....☐ Förlängt studieuppehåll är registrerat

För Filosofiska fakultetsstyrelsens vägnar

Programansvarig/motsvarande_____
Inlagt i LADOK/sign

Original: den studerande. Kopia: Berörd studievägledare