



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för kulturgeografi
och ekonomisk geografi

ANMÄLAN AV STUDIEAVBROTT

Namn: _____

Personnummer: _____

Gatuadress: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Jag garanterar härmed att jag vill göra studieavbrott och bli avregistrerad från

(program) _____

från och med (år-månad-dag): _____

Jag är införstådd med att jag kommer förlora min studieplats när studieavbrottet är registrerat.

Jag är medveten om att om jag vill fortsätta mina studier måste jag skicka in en ny ansökan och bli antagen igen.

Jag garanterar härmed att jag vill göra studieavbrott och bli avregistrerad från de kurser i programmet som jag inte har slutfört under tiden jag var aktiv på programmet. (kurskod, kursnamn)

Datum (år-månad-dag)

Sökandes Signatur

Avregistreringen är rapporterad till registret för studentdokumentation
(Ladok) den (år-månad-dag) _____
av (namn, titel, signatur)_____