

--

## Begäran om att avbryta forskarutbildning vid BKV

Undertecknad har beslutat att avbryta sin forskarutbildning vid BKV och ansöker härmed om att bli avregistrerad som forskarstuderande

### Intyg av

Forskarstuderande:	Namnsteckning:	Datum:
--------------------	----------------	--------

### Ifylls av institutionen

.....

#### Forskarutbildningsstudierektor (FUS)

Namn:	Namnförtydligande:	Datum:
-------	--------------------	--------

#### Prefekt

Namn:	Namnförtydligande:	Datum:
-------	--------------------	--------

#### Avbrott registrerat i Ladok av

Namn:	Datum:
-------	--------

Blanketten skickas till:

Eva Zurawski, BKV, Växthuset, plan 12

E-post: [eva.zurawski@liu.se](mailto:eva.zurawski@liu.se)