

**ANSÖKAN OM TILLDELNING AV PRIORITERAD HUVUDSTUDIEORT PÅ GRUND AV  
SÄRSKILDA SKÄL**

Läkarprogrammet vid Medicinska fakulteten, Linköpings universitet

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

Jag ska gå programkurs 6 under ht \_\_\_\_\_ vt \_\_\_\_\_ och önskar placering på huvudstudieort

\_\_\_\_\_

Skäl till önskemålet:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Intyg ska om möjligt bifogas.**

Ansökan ska vara Läkarprogrammets studievägledare tillhanda senast måndag vecka 8 på vårterminen och måndag vecka 39 på höstterminen för placering på kurs 6.

\_\_\_\_\_  
**Datum**\_\_\_\_\_  
**Studentens underskrift****BESLUT****Datum:** \_\_\_\_\_

- Prioritering till önskad ort beviljas motsvarande pkt \_\_\_\_\_ i prioriteringslistan.
- Prioritering till önskad ort beviljas ej.

Motivering:

---

---

\_\_\_\_\_  
Programansvarigs signatur/namnförtydligande\_\_\_\_\_  
VFU-samordnare signatur