

ANSÖKAN OM ANSTÅND MED STUDIERNAS PÅBÖRJANDE

vid Medicinska fakulteten, Linköpings universitet

Namn		Personnummer	Telefon
Gatuadress		E-post	
Postnummer	Ort		

Jag är antagen till _____ studieort: _____

med start (ange ht/vt och år) _____ och ansöker om anstånd med studiestarten.

Jag önskar påbörja studierna (ange ht/vt och år) _____

Följande skäl åberopas och styrks med vidimerade intyg:

OBS! Student som beviljats anstånd ska, för att få behålla sin plats, på nytt söka via www.antagning.se och bifoga anståndsbeslutet till sin anmälan. Den som inte skickar in ny anmälan går miste om sin studieplats._____
Datum_____
Studentens underskrift**Ansökan skickas till: Medicinska fakulteten, Studentenheten, ingång 75, 581 83 LINKÖPING****BESLUT**

Datum: _____ Dnr: _____

 Anstånd beviljas till

Ht _____ Vt _____

 Anstånd avslås.

Motivering: _____

Beslutet verkställt/namnförtydligande_____
Föredragande signatur

Vid negativt beslut har studenten rätt att överklaga beslutet inom 3 (tre) veckor från den dag studenten tog del av beslutet. Överklagandet ska göras skriftligt och ställs till

Överklagandenämnden för högskolan, ÖNH, men skickas till:**Linköpings universitet, Medicinska Fakultetsstyrelsen vid Medicinska fakulteten, Medicinska fakulteten, 581 83 Linköping.**

I ditt överklagande ska du ange:

- 1) Det beslut du vill överklaga
- 2) Den ändring i beslutet som du begär samt
- 3) På vilka grunder du anser att beslutet ska ändras.