



Dnr:

JÖNKÖPING UNIVERSITY

ANSÖKAN OM BYTE AV INRIKTNING INOM MKV-PROGRAMMET

Namn:		Personnummer:	
Adress:		Telefonnummer:	
Postnummer och ort:			
E-post:			
Studenten läser för närvarande inom inriktning:		Programkod:	
Studenten önskar läsa inom följande inriktning (<i>Förstahandsval, andrahandsval, tredjehandsval</i>):			
1.	Ifylles av högskolan (<i>Programkod, platstillgång samt övrig info</i>):		
2.			
3.			
Motivering till bytet:			
Namnteckning			
Datum och ort			

Ansökan skickas senast den 15 mars till:

Registrator HLK
Box 1026
551 11 Jönköping
Alternativt per e-post till: registrator@ju.se

Anteckningar HLK:

Beslut: <input type="checkbox"/> Ansökan om byte beviljas <input type="checkbox"/> Ansökan avslås		Motivering (vid avslag av ansökan):
Datum:	Namnteckning (Beslutsfattare):	
Namnförtydligande:		

Beslutet för byte av inriktning grundar sig på platstillgång på den önskade inriktningen.

Beviljad ansökan gäller från och med programtermin 3.

Distribution kopia av beslut

Student
Antagning
Berörd kurs-/programansvarig
Studievägledare
Registrator

Datum och signatur