HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Anmälan till **senare del av program**

Ange program .....

Personnummer | | | | | | | - | | | | |

Anmälan avser
ht.....
vt.....

Efternamn **Tilltalsnamn**

Telefon (även riktnr) - bostad **Alt telefon (även riktnr) - arbete/mobil**

Adress

Ev c/o

Postnummer **Ort**

E-postadress

Förutsättningar:
- Att det finns ledig plats
- Att grundläggande och särskild behörighet för programmet är uppfylld (bifogas)
- Att dina akademiska förkunskaper motsvarar den tidigare delen i programmet (bifogas)

Urval
Rangordningen sker efter flest avklarade akademiska poäng (bifogas)

Meritförteckning	**Bilaga nr**

Anmälan skickas till:
Högskolan Kristianstad, Antagningen, 291 88 Kristianstad

Jag har läst anvisningarna på blanketten	Datum och namnteckning