



## Ansökan om studieuppehåll

Innan du fyller i blanketten, läs Högskolans regler och anvisningar för studieuppehåll. **Glöm inte att bifoga intyg som styrker dina skäl för ansökan.**

### Personuppgifter

Efternamn, förnamn

Personnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adress

Postnummer och ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-post

Telefon

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Studieuppgifter

Min ansökan om studieuppehåll gäller:

Antogs (termin och år)

<input type="checkbox"/>	Program och programkod:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Fristående kurs (kursnamn och kurskod):	<input type="text"/>

Termin eller tidsperiod som ansökan om studieuppehåll gäller

<input type="checkbox"/>	Höstterminen:	<input type="checkbox"/>	Höstterminen:
<input type="checkbox"/>	Vårterminen:	<input type="checkbox"/>	Vårterminen:

<input type="checkbox"/>	Höstterminen Annan tidsperiod. Från och med:	<input type="text"/>	Till och med:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Vårterminen Annan tidsperiod. Från och med:	<input type="text"/>	Till och med:	<input type="text"/>

### Planerade studier efter studieuppehåll

Kurskod

Kursnamn

Hp

Termin

Kurskod	Kursnamn	Hp	Termin
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Skäl till studieuppehåll (Bifoga intyg)

<input type="checkbox"/>	Jag har haft samtal med personal på HKR inför ansökan om studieuppehåll:		
<input type="checkbox"/>	Sociala skäl	<input type="checkbox"/>	Medicinska skäl
<input type="checkbox"/>	Tidsbegränsad provanställning enligt 12 § lagen (2012:332) om vissa försvarsmaktsanställningar eller tjänstgöring i Försvarsmakten för den som är anställd som tidvis tjänstgörande grupp- befäl, soldat eller sjöman enligt denna lag.		

### Andra särskilda omständigheter (Bifoga intyg)

<input type="checkbox"/>	Vård av barn	<input type="checkbox"/>	Värnplikts- och civilplikts-tjänstgöring	<input type="checkbox"/>	Studentfackliga uppdrag	<input type="checkbox"/>	Personliga skäl/vill inte ange skäl
--------------------------	--------------	--------------------------	--	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------------------

### Annat skäl

<input type="text"/>
----------------------

### Underskrift student

Datum

Underskrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------