

ANSÖKAN OM DISPENS FÖR UPPFLYTTNING TILL HÖGRE ÅRSKURS

Namn: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

E-post: _____

Dispens önskas för behörighet till: _____
(Ange kurs eller årskurs)

Motivering till dispensansökan: _____

önskas mer utrymme, använd blankettens baksida

Datum

Underskrift

Ansökan lämnas till studievägledaren för Kognitionsvetenskapliga programmet

BESLUT

() Dispens beviljas för behörighet till: _____

() Ansökan avslås med motivering: _____

Annika Silvervarg
Programansvarig

Datum