



Ankomstdatum

Diarienummer

## Ansökan om tillgodoräknande av *hel kurs* eller *del av kurs*

För- och efternamn	Personnummer
Gatuadress, postnummer och postort	Telefonnummer
E-postadress	Antagen till (utbildningsprogram alternativt kurs)

### Ange nedan vilken kurs som du önskar ersätta.

Gäller det *del av kurs*, ange momentet/provkoden.

Kurskod	Kursens namn	Antal hp

### Ange nedan den eller de kurser du vill återropa (som du har läst tidigare).

Gäller det *del av kurs*, ange momentet/provkoden.

Kurskod	Kursens namn	Lärosäte	Antal hp

**Observera:** Studenten ansvarar för att ansökan är komplett. **Studenten ska till ansökan bifoga kursplan inkl förteckning över kurslitteratur** för den termin då kursen lästes. Ytterligare dokumentation ska kunna uppvisas på universitetets begäran.

Ort och datum	Sökandes underskrift
_____	_____

#### Fylls i av universitetet:

BESLUT  Beviljas *helt* enligt ansökan  Beviljas *delvis* enligt ansökan  Avslås helt  
 Skäl till beslut bifogas som bilaga

Beslutande

Föredragande

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Ort och datum

Beslut som går den sökande emot kan överklagas enligt HF 12 kap 2§. Överklagandet ska ställas till Överklagandenämnden för högskolan och skickas till [ange adress till institutionen], 221 00 Lund. Skrivelsen ska vara högskolan tillhanda inom tre veckor från den dag du har fått ta del av beslutet. Ange i överklagande vilket beslut du överklagar, hur du anser att beslutet bör ändras samt varför.