

Anhållan om studieförändring

Ny elev:

Datum: _____

Namn	Klass
Gatuadress	Personnummer
Postadress	Telefon (även riktnummer)

Avgång Studieuppehåll Förlängd studiegång Övergår till : _____
Bilaga bifogas vid byte inriktning/årskurs

Datum	Övrigt
-------	--------

<input type="checkbox"/> Utökad program	<input type="checkbox"/> Byter klass/kurs	<input type="checkbox"/> Nyreg. kurs
<input type="checkbox"/> Utökad kurs	Från _____ Till _____	<input type="checkbox"/> Avbryter kurs

Motivering	
Elevens underskrift	Vårdnadshavares underskrift

Förslag Mentor	<input type="checkbox"/> Tillstyrks <input type="checkbox"/> Avstyrks	Kommentar
	Datum och underskrift	
Förslag SYV	<input type="checkbox"/> Tillstyrks <input type="checkbox"/> Avstyrks	Kommentar
	Datum och underskrift	
Beslut Bitr. rektor/ Rektor	<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Kommentar
	Datum och underskrift	

Återlämnas <input type="checkbox"/> SL-kort <input type="checkbox"/> Läromedel <input type="checkbox"/> Böcker bibliotek <input type="checkbox"/> Skåp nr: _____ töms <input type="checkbox"/> Dator <input type="checkbox"/> Räknare	Sign:
Ej återlämnat material kommer att faktureras	

Övrigt: _____

PMO Mail Gabriel OK Gabriel Utskrift betygsdok.
Kod: _____ Kod: _____ Reg. Extens
Kod: _____ Kod: _____ CSN



Tullinge Gymnasium
Alfred Nobels allé 206
146 80 Tullinge
Tullingegymnasium.se

