



SAHLGRENSKA AKADEMIN

ANSÖKAN OM KURSPLATS/ÅTERUPPTAGANDE AV STUDIER PÅ DIETISTPROGRAMMET

Personnummer		Förnamn, efternamn
E-postadress		Adress
Telefon	Mobiltelefon	Postnummer, ort

Ansökan om kursplats för fortsatta studier på Dietistprogrammet

Termin nr	Kurs	
Hösttermin, ange år HT	Vårtermin, ange år VT	

Jag har tagit del av Sahlgrenska akademins regler för återupptagande av studier efter studieuppehåll

Datum	Underskrift
-------	-------------

Sista dag för ansökan är 15 april inför hösttermin och 15 oktober inför vårtermin

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet
beslutar att:

- tilldela dig kursplats** på termin ____ HT/VT ____ fr o m kursen _____
under förutsättning att du uppfyller förkunskapskraven. Om du inte uppfyller dessa krav ska du ansöka om undantag från förkunskapskraven.
- du reservplaceras** till kursen _____ på termin ____ HT/VT ____ p g a platsbrist. Platssituationen kan komma att ändras. Du kvarstår som sökande inför denna termin. Om du får en kursplats måste du visa att du **uppfyller förkunskapskraven** innan du kan påbörja kursen. Om du inte uppfyller dessa krav ska du ansöka om undantag från förkunskapskraven.
- avslå din ansökan om kursplats på termin ____ HT/VT ____ V g tag kontakt med studievägledare. Motivering:

I tjänsten

Underskrift/datum

Namnförtydligande

Skickas/lämnas till:
Göteborgs universitet
Programadministratör dietistprogrammet

Besöksadress:
Medicinaregatan 13, plan 3

Postadress:
Avdelningen för invärtesmedicin och klinisk nutrition
Box 459
405 30 Göteborg

Frågor besvaras av programadministrationen: dietistprogrammet@medicin.gu.se

Ankom: