**Ansökan om byte av partnerområde**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn       | Tilltalsnamn       | Personnummer       |
| Adress       | Telefon       |
| Postnummer       | Ort       | Mobiltelefon       |
|  |
| Jag ansöker om byte av partnerområde inför termin HT      VT      |
| Nuvarande partnerområde:      |
| Önskad kommun:      |
| Huvudsakligt skäl för byte (se Regler för VFU): |  |
| Anledning till min ansökan om byte:      |

Datum:      Namnteckning……………………………………

Ifylls av utbildnings- och forskningssamordnare

|  |
| --- |
| Beslut:[ ] Bifalles[ ]  Avslås Datum:      Namnteckning…………………………………… Utbildnings- och forskningssamordnare |

**Ansökan lämnas till VFU-handläggare, senast den 1 maj respektive den 1 november inför aktuell termin.**