



Ankom / Diarienummer

Ansökan om ersättande av kurs

Fylls i av studenten * = obligatorisk uppgift

Blanketten skickas till:

Registrator

Karlstads universitet, 651 88 Karlstad.

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX) *	
Efternamn *	
Förnamn *	Telefon- / mobilnummer
Adress	
Postnummer	Ort
E-post *	E-post (alt.)

Jag ansöker om ersättande av kurs: *

Kurskod	Kurs	Program	Hp

Kursen/Kurserna ingår i följande utbildningsprogram: *

--

Tidigare studier som jag vill ersätta ovanstående kurs/kurser med:*

Kurskod	Kurs	Hp	Betyg	Datum

Högskola/universitet

Bifogade dokument (vidimerade kopior) *

Resultatintyg/kursbevis Kursplan Litteraturlista

Ort, datum och studentens underskrift *

--

Fylls i av universitet

Beslut gällande ansökan om ersättande av kurs

Bifall. Angiven kurs kan ersättas med vidmakthållen måluppfyllelse för examen inom ovan angivet utbildningsprogram, godkänns enligt nedan.

Avslag. Ansökan om ersättande av kurs avslås.

Beslutet har meddelats studenten (datum/sign.):

Motivering till beslut (obligatoriskt vid avslag):

.....

.....

.....

.....

.....

Datum, programledares underskrift

.....

Vid bifall ska detta beslut bifogas av studenten i samband med ansökan om examen, skickas till:
Examen
Karlstads universitet
651 88 Karlstad