

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV

# AVDELNINGEN FÖR HÄLSO- OCH VÅRDVETENSKAP

**Ansökan om verksamhetsförlagd utbildning efter studieuppehåll på sjuksköterskeprogrammet**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn  | Förnamn  |
| Personnummer  | E-post  |
| Tel nr  |  |

|  |
| --- |
| Program  |
| Studieort  |
| Ange vilken kurs ansökan gäller  |
| Ange vilket år ansökan gäller  |
| Hösttermin  Vårtermin   |

Ansökan om vfu efter studieuppehåll skickar du in terminen innan du ska göra din verksamhetsförlagda utbildning

* senast den 15 mars för höstterminen
* senast den 15 oktober för vårterminen

 **Beslut Ansökan beviljas**   **Ansökan avslås** 

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum**  | **Beslutsmotivering**  |
| **Underskrift**  |
| **Namnförtydligande**  |

**Skickas med E-post till: anita.nystrom@hig.se**