



Ankom _____
Antagen _____
Avslag _____

Institutionen för vårdvetenskap

Kurs:
Ansökan till terminsstart <input type="checkbox"/> Hösten 20 _____ <input type="checkbox"/> Våren 20 _____

Texta!

Efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer
Adress		Telefon (även riktnummer)
Postnummer	Ort	Mobiltelefon
E-postadress		Telefon arbete (även riktnummer)

Högskolans anteckningar

Till ansökan bifogas

- **Personbevis** eller **motsvarande** (kopia av pass eller annan legitimation)
- **Betyg/intyg**, *vidimerade*, som styrker grundläggande behörighet för högskolestudier
- **Utbildningsbevis/betyg**, *vidimerade*, som styrker särskild behörighet

OBS! Ofullständig ansökan (t ex om intyg/betyg saknas) behandlas ej.
Lämna en ansökan per kurs om du söker flera.

Skicka ansökan till: utbildningsstod@mchs.se

