



LUNDS
UNIVERSITET

SÄRSKILT TILLSTÅND
att delta i kurser inom forskarutbildningen
Ansökan och beslut

Ansökan

Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer (födelseår, -mån, -dag, nr)
Bostadsadress	Kön <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
Postnummer, ortnamn	Telefon, inkl. riktnummer
E-postadress	

Ansökan avser

Institution	Fakultet	Termin
-------------	----------	--------

Antagen till forskarutbildning vid

Universitet/högskola	Land
Ämne	Antagningstermin
Huvudhandledare	

Underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Den sökande kan beredas plats i forskarutbildningen

Datum	Underskrift av prefekt/motsv.
-------	-------------------------------

Beslut

<input type="checkbox"/> Tillstånd att delta i forskarutbildningskurser beviljas	Fakultet
Vid institution	Termin

Ansökan avslås

Beslutsdatum	På fakultetsnämndens vägnar	Namnförtydligande
--------------	-----------------------------	-------------------