LUNDS UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

Diarienummer

ANSÖKAN OM ÅTERTAGANDE AV STUDIER PÅ PSYKOTERAPEUTPROGRAMMET

INRIKTNING:

TILL PROGRAMTERMIN: **INFÖR**

Namn Personnr

Gatuadress

Postnr Ort

Telefon Mobil

E-post @student.lu.se

☐ Jag är godkänd på samtliga kurser/delkurser hittills

☐ Jag är inte godkänd på samtliga kurser/delkurser hittills utan saknar:

Datum

Signering sker med Bank-ID Signera

När du klickat Signera, följ instruktionerna under "Ladda upp och signera direkt!"

Beviljas ☐ Avstyrks ☐ Datum

Studierektor

Signering sker med Bank-ID Signera

När du klickat Signera, följ instruktionerna under "Ladda upp och signera direkt!"

Vid ett negativt beslut har studenten rätt att överklaga beslutet inom 3 (tre) veckor. Överklagan ställs till **Överklagandenämnden för högskolan, Box 7249, 103 89 Stockholm** men skickas till Institutionen för psykologi, Att Prefekten, Box 213, 221 00 Lund.
I din överklagan skall du ange:
1) Det beslut du vill överklaga
2) Den ändring i beslutet som du begär samt
3) På vilka grunder du anser att beslutet skall ändras