



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
Psykoterapeutprogrammet

Diarienummer

## ANSÖKAN OM TILLGODORÄKNANDE

Namn  Personnummer

Gatuadress

Postnr  Ort  Datum

Telefon  E-post

Inriktning  Programtermin

Jag vill tillgodoräkna mig kurs/delkurs/moment på Psykoterapeutprogrammet:

Baserat på läst kurs/utbildning:

Från lärosäte/utbildningsgivare:

Omfattning högskolepoäng:

Jag bifogar kopia på:

- Studieresultat/betyg/transcript (kopia ska vara vidimerad)
- Utbildningsplan, kursplaner / Syllabus, course plans
- Litteraturlistor

**Beslut** (fylls i av institutionen)

Ansökan om tillgodoräkning  Datum

-----  
Studierektor, signatur

Namnförtydligande

**Signera**

Signering av Studierektor kan också ske med Bank-ID.