



--

## Efteranmälan till kurs (gäller efter reservurval)

### Personnummer, namn och adressuppgifter

Personnummer (år, mån, dag, nr)		
Efternamn	Tilltalsnamn	
Adress	Postnr	Ort
Telefon bostaden	Telefon arbetet	

### Kurs

Anmälningsskod	Kursens namn
----------------	--------------

Datum	Underskrift
-------	-------------

Anmälan skickas till berörd institution

**Högskolan i Gävle**  
**801 76 Gävle**

<input type="checkbox"/> Plats finns	Du har inte uppvisat kunskaper motsvarande: ..... .....
<input type="checkbox"/> Plats finns inte	
<input type="checkbox"/> Obehörig	
..... Datum	..... Institutionsskreterare

Styrk din behörighet med bevitnade merithandlingar. Detta gäller såväl grundläggande som särskild behörighet.

### Antagningsenhetens anteckningar

Förutbildning	År	25:4	Dispens K/G	Reell kompetens		Sign
---------------	----	------	-------------	-----------------	--	------