



Ansökan om dispens från studiekraav

Hyresgäst

Namn	Person- eller kundnr
Telnr	E-post
Nuvarande adress	

Dispensen avser gälla:

<input type="checkbox"/> Vårtermin År: _____	<input type="checkbox"/> Hösttermin År: _____
---	--

Skäl till önskad dispens

<input type="checkbox"/> Militärtjänstgöring - bifoga intyg från försvarsmakten eller liknande. Dispens kan ges i maximalt två terminer.
<input type="checkbox"/> Sjukdom - bifoga giltigt läkarintyg
<input type="checkbox"/> Föräldraledighet - intyg från försäkringskassan att du erhåller föräldrapenning krävs. Föräldraledighet kan ges i maximalt två terminer per barn.

Övrig notering:

	Antal bifogade dokument:
--	--------------------------

Observera att du maximalt kan få dispens för 12 månader åt gången.

Datum och ort	Underskrift
---------------	-------------