

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV

# AVDELNINGEN FÖR HÄLSO- OCH VÅRDVETENSKAP

Sjuksköterskeprogrammet och specialistsjuksköterskeprogrammen **Ansökan om förtur till verksamhetsförlagd utbildning på studieort**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn  | Förnamn  |
| Personnummer  | E-post  |
| Tel nr  |  |

|  |
| --- |
| Program  |
| Kursort  |
| Ange vilken kurs ansökan gäller  |
| Ange vilket år ansökan gäller  |
| Hösttermin  Vårtermin   |
| Prioriteringslista ‒ om du uppfyller något av nedanstående kriterier har du möjlighet att ansöka om förtur till placeringsort 1. Ensamstående förälder med hemmavarande barn under 12 år. Intyg från Folkbokföringsregistret fordras.
2. Egen eller nära anhörigs sjukdom som kräver vård eller behandling, aktuellt läkarintyg fordras
 |
| Redogör för vilket av ovanstående skäl du anför med motivering ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..  |

 Ansökan om förtur skickar du in terminen innan du ska göra din verksamhetsförlagda utbildning

* senast den 15 mars för höstterminen
* senast den 15 oktober för vårterminen

 **Beslut Ansökan beviljas**   **Ansökan avslås** 

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum**  | **Beslutsmotivering**  |
| **Underskrift**  |
| **Namnförtydligande**  |

**Skickas med E-post till: anita.nystrom@hig.se**