

Dnr:

Befrielse från obligatoriskt utbildningsmoment, ansökan

Namn	Personnummer (ÅAMMD-XXXX)
Telefon nr/mobil nr	E-post som beslutet ska skickas till

Ansökan avser kurs	Kurskod
Examinator	
Moment som ansökan gäller	
Skäl som åberopas	
Förteckning över intyg (eller motsvarande) som bifogas	

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Anmälan skickas till:
Registrator
Högskolan Väst
461 86 Trollhättan
eller mailas till registrator@hv.se