



MEDICINSKA FAKULTETEN

STUDIEAVBROTT Forskarutbildningen

Jag är antagen till forskarutbildning i ämnet _____.

Jag anmäler härmed att jag har avbrutit studierna och begär därför att bli avregistrerad från ovanstående utbildning pga:

Jag är medveten om att jag, för att få återuppta studierna, måste bli antagen på nytt.

Underskrift

Datum

Namnförtydligande

Personnummer

Blanketten skickas till: Anette Saltin
BMC, F12
221 84 LUND



FACULTY OF MEDICINE

DISCONTINUATION OF STUDIES Postgraduate Studies

I am enrolled to postgraduate studies in the following subject

I hereby announce that I have discontinued the studies, and therefore wish to be deregistered from above mentioned studies because of:

I am aware of, that in order to resume my studies, I need to be re-admitted to the postgraduate studies program.

Signature

Date

Printed name

Civic registration number

This form should be sent to Anette Saltin at the Postgraduate Studies Office, either by ordinary mail or as a scanned copy by email.

Anette Saltin
BMC F12
221 84 Lund

anette.saltin@med.lu.se