

AVBROTT: ANMÄLAN OM TILLFÄLLIGT ELLER DEFINITIVT AVBROTT I STUDIERN**S10**

NÄR STUDERANDE EJ AVLAGT NÅGON EXAMENSDEL

[Behandlas av studiehandledare eller kurator, **godkänns** av rektor, **registreras** av studiesekreterare]Efternamn: Förnamn: Födelseid: Utbildningsprogram: Grupp: Adress: Postnummer o. -anstalt: Hemkommun: Telefon: E-post: Tillfälliga avbrottet börjar: och slutar Definitivt avbrott: Sista närvarodag i undervisningen:

Läroplikt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Jag har löst ut dator via Optima	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har plan för särskilt stöd/ krävande särskilt stöd	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Jag har återlämnat datorn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Valpas-anmälan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Studier som stöder studiefärdigheter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Studiefinansiering vid TE-byrån	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Har boendeplats	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Diskussion angående ett eventuellt avbrott har förts med

Studiehandledare: Datum: Kurator: Datum: Jag söker till annan utbildning - vilken och var? Jag börjar arbeta. När och vilken arbetsplats? Jag byter bostadsort, flyttar till Jag gör militär- /civiltjänstgöring under tiden Jag slutar av personliga orsaker Jag slutar av hälsoskäl/sjukskriven för längre tid Moderskaps-/faderskaps-/vårdledighet under tiden

Mina personuppgifter delges kommunen/upsökande verksamhet enligt ungdomslagen L1285/2016 § 11.

Datum: _____ Studerandes underskrift: _____

Vårdnadshavarens underskrift:
(studerande under 18 år) _____

Datum: _____ Teamledarens underskrift: _____

Datum: _____ Ansv. koordinator - studerandeservice: _____

Registrerat och meddelat till hemkommunen/upsökande verksamhet och om avbrott till FPA samt personlig handledare av studiesekreterare.

Datum: _____ Studiesekreterare: _____

