

Studieavbrott (elevblankett)

Tänk på att ändringar kan påverka ditt studiemedel!

Personuppgifter

Personnummer	Efternamn	Förnamn
--------------	-----------	---------

Kurs (enstaka kurser)

Datum för avbrottet

Kurs (enstaka kurser)	Datum för avbrottet

Utbildning (alla kurser i nedan angiven utbildning)

Datum för avbrottet

--	--

Orsak till avbrott:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbete | <input type="checkbox"/> Flyttat till annan kommun |
| <input type="checkbox"/> Studier vid annan skola | <input type="checkbox"/> Sjukdom |
| <input type="checkbox"/> Ekonomiska skäl | <input type="checkbox"/> För hög studietakt |
| <input type="checkbox"/> Missnöje med utbildningen | <input type="checkbox"/> Annan orsak |

Underskrift

Datum	Namn
-------	------

Lämna blanketten till någon av elevexpeditionerna

Komvux Navigator
Lasarettsvägen 19, Sundsvall

Komvux Timrå
Tallnäs Studiecetrum Kottgränd 5, Timrå

Komvux Nackstaskolan
Axvägen 5, Sundsvall