

Overflytting til Fakultet for helsevitenskap, OsloMet - storbyuniversitet (2, eller 3. studieår)

Personopplysninger: Bruk blokkbokstaver

Fødselsdato:	Personnummer:	Etternavn:
Statsborgerskap:	Fornavn og mellomnavn:	
Adresse:		E-post:
Postnummer:	Poststed:	Telefonnummer:

Jeg søker overflytting til:

Hvilket studieprogram søker du overflytting til?
--

Hvilket studieår søker du overflytting til:

2. studieår	Kryss av:
3. studieår	

Søker du om overflytting på grunnlag av medisinske eller sosiale årsaker?

Medisinsk og /eller sosial årsak (legg ved dokumentasjon)	Kryss av:
Ingen spesiell grunn	

Beståtte studieår/ emner fra nåværende studiested:

1. studieår - eksamen/ prøver/praksis	
Emne/-kode/ studiepoeng vedlegg:	Dato/ tidsrom:

2. studieår - eksamen/ prøver/praksis	
Emne/-kode/ studiepoeng vedlegg:	Dato/ tidsrom:

3. studieår - eksamen/ prøver/praksis	
Emne/-kode/ studiepoeng vedlegg:	Dato/ tidsrom:

Får du ikke plass til å fylle ut alle emner, skriv på baksiden.

Søkers underskrift/ sted/ dato: _____
--