



## Ansökan om kursplacering utifrån särskilda skäl på läkarprogrammet

Ansökan gäller från och med kursen:

### Personuppgifter

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postnummer/Ort:

Telnr:

Student e-post:

### Skälet till ansökan:

- Barn, antal och ålder (personbevis krävs)
- Egen sjukdom som påverkas av kursplaceringen (läkarintyg krävs)
- Antagen till forskarutbildning vid KI (Ladokutdrag krävs)
- Postdoc –utbildning vid KI (intyg krävs)
- Ordinarie studentrepresentant i PN/PR (end placering i Solna, bifoga LS lista)
- Andra skäl (t ex funktionsnedsättning med särskilda krav på tillgänglighet).

Ange om du tidigare har haft kursplacering utifrån särskilda skäl (under vilka terminer och vilken kursplacering)

Ange det kursplaceringsalternativ du önskar:

### Ev motivering (bifoga bilaga vid behov)

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga.

- Jag tagit del av de regler som gäller kursplacering utifrån särskilda skäl.

.....  
Datum

Namnteckning

Signering kan även göras med EduSign.

Ansökan gällande termin 4 mejlas till: [vagledning-lakare-t4-t7@uf.ki.se](mailto:vagledning-lakare-t4-t7@uf.ki.se)

Ansökan gällande termin 9 mejlas till: [vagledning-lakare-t4-t11@uf.ki.se](mailto:vagledning-lakare-t4-t11@uf.ki.se)

**Beslut angående kursplacering utifrån särskilda skäl**

- kursplacering utifrån särskilda skäl beviljas**
- kursplacering utifrån särskilda skäl avslås.** Beslut om avslag motiveras nedan av beslutsfattande programdirektor på Läkarprogrammet

De skäl du anger utgör inte grund till kursplacering utifrån särskilda skäl och din ansökan avslås därför.

Beslutet kan inte överklagas. Information om vilka beslut som kan överklagas finns på KI:s hemsida

.....  
.....  
.....