



LUNDS UNIVERSITET  
Lunds Tekniska Högskola

ANMÄLAN OM STUDIEAVBROTT  
Utbildning på forskarnivå

1

Blanketten lämnas alt. skickas till LTHs kansli, Box 118,  
221 00 Lund

Jag antogs till (*ange ämne*)

Höstterminen (*ange år*)

Vårterminen (*ange år*)

Jag anmäler att jag avbrutit studierna den \_\_\_\_\_ och begär därför att bli  
avregistrerad från utbildningen.

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

Personnummer:

Namn:

Adress:

Postadress:

\_\_\_\_\_  
Namnunderskrift

\_\_\_\_\_  
Datum