



Eckbackeskolan
Osby

Läsåret 2017/2018

Ansökan om ändring av individuella studieplanen

Namn: _____ Personnummer: _____

Datum: _____ Klass: _____

Ansökan gäller (var vänlig kryssa i det ansökan gäller)

- Byte av kurs
- Byte av program
- Studieavbrott/uppehåll
- Utökat program
- Specialutformat program

Orsak/motivering: _____

Elevens underskrift

Målsmans underskrift

Förtydligande

Förtydligande

Eleven har varit hos:

Mentor datum _____ Sign

Tillstyrker () Avstyrker ()

Lärare datum _____ Sign

Tillstyrker () Avstyrker ()

Studie-o-yrvkl datum _____ Sign

Tillstyrker () Avstyrker ()

Beslut

Beviljas () Avslås ()

Rektors underskrift

Datum

Original till expeditionen, kopia till elev, målsman, mentor, lärare, studie-yrvkeshögskoleledare