



Ankom _____
Antagen _____
Avslag _____

Kurs:			
Ansökan till terminsstart			
<input type="checkbox"/>	Hösten 20_____	<input type="checkbox"/>	Våren 20_____

Texta!

Efternamn		Tilltalsnamn		Personnummer	
Adress				Telefon (även riktnummer)	
Postnummer		Ort		Mobiltelefon	
E-postadress				Telefon arbete (även riktnummer)	

Högskolans anteckningar

Till ansökan bifogas

- **Personbevis** eller **motsvarande** (kopia av pass eller annan legitimation)
- **Betyg/intyg**, *vidimerade*, som styrker grundläggande behörighet för högskolestudier
- **Utbildningsbevis/betyg**, *vidimerade*, som styrker särskild behörighet

OBS! Ofullständig ansökan (t ex om intyg/betyg saknas) behandlas ej.
Lämna en ansökan per kurs om du söker flera.

Besöksadress: Stigbergsgatan 30 (Södermalm), Stockholm

Skicka ansökan till: Ersta Sköndal Bräcke högskola
Institutionen för vårdvetenskap
Studiehandläggarna
Box 11189
100 61 Stockholm

