



ANSÖKAN OM TILLGODORÄKNING

Ansökan insändes till
Registrator
GIH
Box 5626
114 86 Stockholm

Personuppgifter

Efternamn, tilltalsnamn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefonnummer Bostad	Mobiltelefonnummer	Epost

Inskriften vid

Utbildningsprogram Lärarprogrammet Hälsopedagogprogrammet Tränarprogrammet	Studiegrupp/klass
---	-------------------

Ansökan

Tidigare utbildning/yrkesverksamhet (motsv) som jag önskar få mig tillgodoräknad (bifoga intyg där omfattning och inriktning klart framgår)
Till ansökan bifogas Registerutdrag Kursplaner Kursintyg Övrigt
Kurs/moment vid GIH som jag vill slippa läsa. (ange kursen/delkursens namn och poängantal: OBS! Använd en separat blankett för varje kurs/delkurs)

Underskrift

Ort/datum	Underskrift
-----------	-------------