



STUDIEAVBROTT

Jag meddelar härmed att jag fr.o.m. nedan angivet datum avbryter mina studier vid Högskolan på Åland.

Namn

Personsignum

Adress

Postnummer och -ort

Telefon

Utbildningsprogram

Årskurs

Inskrivningsår

_____/_____
Studierna avbryts (datum):

Orsak

____/____
Datum

Namnteckning

Blankettnr/namn: B1.2-d/Studieavbrott
Blankett skapad/version: 01.09.2003/2-18.08.2011
Blankettansvarig: Processledaren till processen **Antagning till utbildningsprogram**