



RAPPORT FRÅN UTBILDNINGSANORDNARE

– gäller studerande med omställningsstudiestöd från CSN

2713W 2	27133202	Skriv tydligt – texten läses maskinellt.	Fylls i av CSN →	Ankomstdatum	+
Person- uppgifter	Den studerandes namn		Personnummer (10 siffror)		
Utbildnings- anordnare	Utbildningsanordnare/företag				
	Organisationsnummer				
+	Adress				
Ändrade uppgifter om studierna	Utbildning				
	Studieperiod fr.o.m. år mån dag t.o.m. år mån dag				
	Studietakt % eller poäng				
	Datum för ändring				
Frånvaro	Den studerande har helt avbrutit sina studier, fr.o.m. år, mån, dag				
	Den studerande har varit frånvarande, fr.o.m. år, mån, dag–t.o.m. år, mån, dag				
	Orsak				
Utbildnings- anordnarens försäkran och under- skrift	Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga samt att jag har tagit del av informationen om anmälningskyldighet.			Utrymme för utbildningsanordnarens stämpel	
	Datum	Underskrift			
	Namnförtydligande				
	Telefon				
	E-postadress				

+

+

INFORMATION

Den här blanketten använder du för att ändra uppgifter om studerande som har omställningsstudiestöd från CSN.

Om du vill ändra uppgifter som rör dig som utbildningsanordnare, exempelvis era utbildningar eller kontaktuppgifter, kontakta CSN.

CSNbl2713W/2/24-11

ANMÄLNINGSSKYLDIGHET

Du som utbildningsanordnare är skyldig att anmäla ändringar om utbildning, studietid, studiernas omfattning, studieaktivitet och studieresultat för den studerande. Gör anmälan inom en vecka efter förändringen.

SÅ HÄR SKICKAR DU IN BLANKETTEN

Du kan skicka in blanketten på olika sätt:

- med post till CSN Postservice, 167 82 Bromma
- som en bilaga i vårt e-postformulär på csn.se/mejlaoss.

+