

ANSØGNING TIL MASKINMESTERUDDANNELSEN

OVERFLYTNING FRA ANDEN MARITIM UDDANNELSESINSTITUTION/ ELLER GENINDSKRIVNING

Udfyld venligst med blokbogstaver

Ansøgningsfrist for forårssemestret er 1. december og for efterårssemestret er 5. juli

| | | | |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Fulde navn: | | CPR-nr.: | |
| Gade/vej: | | | |
| Postnr./by: | | | |
| Telefon nr.: | | E-mail: | |
| Statsborgerskab: | <input type="checkbox"/> Dansk | <input type="checkbox"/> Andet | Hvis andet, skriv hvilket: |

Jeg har bestået følgende adgangsgivende eksamen:

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| <input type="checkbox"/> Studentereksamen STX | År: | <input type="checkbox"/> Højere teknisk eksamen HTX | År: |
| <input type="checkbox"/> Højere forberedelseksamen HF | År: | <input type="checkbox"/> EUX | År: |
| <input type="checkbox"/> Højere handelseksamen HHX | År: | <input type="checkbox"/> Andet: | År: |
| <input type="checkbox"/> Bestået svendeprøve som: | | | År: |

| | | |
|--|------|------|
| Jeg har tidligere læst på MSK/Teknika i perioden | Fra: | Til: |
| Ønsket studiestart (startmåned og -år, dvs. januar eller august samt årstal) | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Jeg ønsker overflytning fra (skolens navn): | | | |
| Ønsket studiestart | | Startmåned og -år: (januar eller august samt årstal) | |
| Sæt kryds ved semester | <input type="checkbox"/> Værkstedsskolen | <input type="checkbox"/> 4. semester | <input type="checkbox"/> Andet (skriv hvilket): |
| Jeg modtager revalideringsydelse (sæt kryds) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | |
| Jeg har tidligere fuldført en videregående udd. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | |
| Jeg søger om merit | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEJ | |
| Oplysninger om ønsket merit (husk at vedlægge dokumentation): | | | |

Husk at vedlægge følgende: Eksamensbeviser, svendebrev samt evt. dokumentation for ønsket merit.

| | |
|--|--------------|
| Jeg bekræfter hermed rigtigheden af de angivne oplysninger | |
| Dato: | Underskrift: |

Sendes pr. post til Teknika, Gyrithe Lemches Vej 20, 2800 Kgs. Lyngby eller på e-mail til adm@teknika.dk

FORBEHOLDT TEKNIKA

| | |
|--|--|
| Modtagelse af ansøgning bekræftet pr. e-mail | |
| Evt. manglende dokumenter | |
| Ansøgning registreret i SIS | |