Fagskolen
Møre og Romsdal

OPPSIGELSE AV STUDIEPLASS

Jeg, *(studentens navn)* , *(fødselsnummer)*, vil med dette si opp min studieplass i klasse *xx* ved Fagskolen Møre og Romsdal for skoleåret *20xx/xx*.
Jeg slutter fordi *(begrunnelse her)*.

_____

sted dato

_____

Studentens underskrift

Postadresse: Postboks 5077 Larsgården 6021 Ålesund • Telefon: 71 28 28 00
e-post: fagskolen@mrfylke.no • http://www.fagskolenmr.no/