

BESVÄRSBLANKETT

BESVÄR TILL BESVÄRSNÄMNDEN FÖR STUDIESTÖD

Ändringssökandens personuppgifter

Namn: _____ Personbeteckning: _____
Adress: _____ Telefonnummer: _____

Ombudets kontaktuppgifter

Namn: _____
Adress: _____

Telefonnummer: _____

Beslut som överklagas

Myndighet som fattat beslutet: _____

Datum för beslutet: _____

Beslutets innehåll:

Yrkanden

Jag yrkar att beslutet ändras på följande sätt:

Grunder:

(vid behov kan du fortsätta på ett annat papper)

Ort, datum och underskrift

_____, __ / __ / 20__ underskrift: _____

Dessa besvär ska du lämna in till den studiestödsnämnd som har fattat det överklagade beslutet eller till FPA, som vidarebefordrar besvären till besvärsnämnden för studiestöd.