

Önskar studiebofastad för tiden:

<input type="checkbox"/> Från:	Till:
<input type="checkbox"/> Från:	Tillsvidare:

Önskemål (kryssa i alternativ)

<input type="checkbox"/> Eget rum med minikök/ badrum
<input type="checkbox"/> Eget rum i tvåa med gemensamt kök/ badrum
<input type="checkbox"/> Eget rum i trea med gemensamt kök/ badrum

Personuppgifter

Släktnamn (med tryckbokstäver)	Förnamn (med tryckbokstäver)	Personnummer
Nuvarande adress	Postnummer och postanstalt	Telefon hem
E-postadress		Mobil
Är rökfri Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

Antagen till

Studieplats
Linje/program

Vill dela lägenhet med
------------------------

Övrigt


Denna blankett skickas per post eller e-post till nedanstående adress.