

## UNDERLAG PERSONUPPGIFTER KLIPP FÖR STUDERANDE

### Personuppgifter

Efternamn	Personnummer
Samtliga förnamn med tilltalsnamnet understruket	
Skola/Universitet	
Utbildning	
Studietid, från och med	Till och med
Övrigt	

### Namnteckning

Härmed ger undertecknad sitt samtycke till att personuppgifter får lämnas ut till Region Kalmar län inkluderande landstingets datasystem. Vid eventuellt återtagande av samtycke meddelar utbildningsanordnare Region Kalmar län.

Ort och datum	
Namnteckning, elev	Namnförtydligande

### Återtagande av samtycke

Ort och datum	
Namnteckning, elev	Namnförtydligande