

**AFMELDING til Omprøve/eksamen/sygeeksamen / Deregistration from re-examination or exam**

Studienummer/Student number:	Cpr.nr./civil registration number:
Fornavn(e)/First name:	Efternavn/Last name:
Adresse/Address:	Postnr. og by/Postcode and city:
Uddannelsesretning/Branch of study:	Student-mail:

**Undertegnede ønsker at afmelde nedenstående eksamen(er) /  
The undersigned requests on deregistration from the exam(s) below:**

<b>Eksamensaktivitet / Exam activity</b>	<b>Eksamensdato / Date for exam</b>

Dato/Date: \_\_\_\_\_

Underskrift/Signature: \_\_\_\_\_

Afleveres til/Must be handed in to:

**Studiesekretæren, Strandvejen 12-14 , 9000 Aalborg for Aalborg-studerende,  
Sara Lindberg Hildebrandt, Niels Bohrsvej 8, 6700 Esbjerg for Esbjerg-studerende og  
Christina Maxwell Berthou/Pia Skovlund Jensen, Frederikskaj 10A for København-studerende.**