

Eksamensklage

Udfyld elektronisk

1	Cpr.nr.		SDU-student-mail	
	Fornavn		Efternavn	
	Mobil-nr.		Eksamensnr.	

2	Studium:		Campusby:		
	Fag:		Karakter:		
	Eksamensdato:		Karakter offentliggjort dato:		
	Eksamensform:	<input type="checkbox"/> Skriftlig		<input type="checkbox"/> Mundtlig	<input type="checkbox"/> Andet:
		<input type="checkbox"/> Speciale		<input type="checkbox"/> BA-projekt	<input type="checkbox"/> Anden opgave
	Gruppeklage	<input type="checkbox"/>		Individuel klage	<input type="checkbox"/>
	Gruppemedlem 2	Navn:		Cpr.nr.:	
Gruppemedlem 3	Navn:		Cpr.nr.:		
Gruppemedlem 4	Navn:		Cpr.nr.:		

3	1. eksaminator	
	2. eksaminator	
	Censor	

4	Talt med eksaminator	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
----------	----------------------	--

5	Afsendt fra SDU-student-mail dato	
----------	-----------------------------------	--

Sendes til HumEksamensklager@sdu.dk