



# FOR SEN EKSAMENSFRAMELDING PÅ GRUND AF SYGDOM / PERMISSION TO UNREGISTER EXAMS LATE IN CONNECTION WITH ILLNESS

ANSØGNING OM /  
APPLICATION FOR

## PERSONLIGE OPLYSNINGER / PERSONAL DATA

Cpr.nr. / CPR No.:

Navn / Name:

Adresse / Address:

Postnummer / Postal code:

By / City:

Tlf. / Phone:

E-mail:

Studium / Programme:

Hold / Class:

## PRØVE / EXAM

Hvis du på grund af sygdom eller lignende ikke har deltaget i/fuldført en prøve, kan Studienævnet give tilladelse til for sen framelding af eksamen **uden brug af et eksamensforsøg** / If you have been unable to attend or complete an exam because of illness or the like, you can apply to the Study Committee for permission to unregister exams late **not using the exam attempt**.

På grund af sygdom har jeg ikke deltaget i/fuldført følgende prøver / Because of illness I have not been able to attend/complete the following exams:

Prøve / Exam	Dato / Date	Mundtligt forsvar* / Oral presentation*
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>

\* Sæt kryds hvis sygdommen kun berører mundtligt forsvar af et skriftligt projekt / Mark if the illness only is in connection with an oral presentation of a written project.



## OMEKSAMEN / RE-EXAM

Har du været syg til ordinær eksamen kan du vælge at tilmelde dig omeksamen / If you were ill at the ordinary exam you can mark that you want to register for the re-exam.

Omeksamen ønskes \_\_\_\_\_ (sæt x) / Re-exam requested \_\_\_\_\_ (mark).

Har du været syg til omeksamen skal du huske at tilmelde dig næste ordinære eksamen / If you were ill at a re-exam you should remember to register for the next ordinary exam.

## DOCUMENTATION / DOKUMENTATION

Husk at vedlægge **sygemelding (som frihåndstest) fra din læge**, dækkende de anførte prøver. Sygemeldingen skal udstedes af lægen på eksamensdagen. / Remember to attach a **medical certificate** from your doctor covering the above-mentioned exams. The medical certificate should be issued by the doctor on the day of the exam.

## UNDERSKRIFT / SIGNATURE

Dato / Date:

Underskrift / Signature:

## BLANKETTEN RETURNERES TIL / RETURN THIS FORM TO

Business and Social Sciences, Aarhus University  
Study Service  
Tåsingegade 3, Building 1443, Room 021  
DK-8000 Aarhus C

For spørgsmål kontakt din [studievejledning](#) eller send en mail til [studier.bss@au.dk](mailto:studier.bss@au.dk) / If you have questions please contact your [Student Counsellor](#) or send an e-mail to [studies.bss@au.dk](mailto:studies.bss@au.dk).