

Formulaire de désinscription d'un examen

Formular für die Abmeldung von einer Prüfung

Faculté des sciences et de médecine/ Math.-Nat. und Med. Fakultät

Prénom et nom:

Vornamen und Namen:

Numéro d'étudiant-e (xx-xxx-xxx):

Studierenden Nummer (xx-xxx-xxx):

Code de l'unité d'enseignement (ex SBL.00101) ou
de l'épreuve (ex SMH.0213E) :

*Code der Unterrichtseinheit (zB, SBL.00101) oder
der Prüfung (zB, SMH.0213E):*

Titre de l'unité d'enseignement ou de l'épreuve:

Titel der Unterrichtseinheit oder der Prüfung:

Date prévue de l'examen (si connue):

Geplantes Prüfungsdatum (falls bekannt):

Remplissez ce formulaire et soumettez le par email à attestations-scimed@unifr.ch au plus
tard **dix jours** avant le début de la session d'examens.

*Füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es **spätestens zehn Tage** vor dem Beginn
der Prüfungssession per Email an attestations-scimed@unifr.ch.*