

# 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):

*Code der Unterrichtseinheit (zB, SBL.00101):*

Titre de l'Unité d'enseignement:

*Titel der Unterrichtseinheit:*

Date prévue de l'examen (si connue):

*Geplantes Prüfungsdatum (falls bekannt):*

Remplissez ce formulaire et soumettez le par email à [attestations-scimed@unifr.ch](mailto: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](mailto:attestations-scimed@unifr.ch).*