

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 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.*