

ansøgning

adgangsvurdering til HD 2. del

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANSØGER** | | |
| CPR-nr. | | |
| Fornavn(e) | Efternavn | |
| Adresse | Postnr. og by | |
| Telefonnr. | Mailadresse |  |
|  | | |
| **Beståede eksaminer, uddannelser og/eller kurser, der danner grundlag for ansøgningen:** | | |
| **Husk som dokumentation at vedlægge kopi af eksamens- og/eller kursusbeviser** | | |
| **Jeg søger om adgangsvurdering i forhold til de generelle adgangsgivende eksamener (jf. brochure):** | | |
|  | | |
| Ansøgningen sendes via e-mail til:  [**hd@sam.sdu.dk**](mailto:hd@sam.sdu.dk)  Alternativt via post til:  HD-sekretariatet, att.: HD Studienævn  Syddansk Universitet, Campus Slagelse  Sdr. Stationsvej 28, 4200 Slagelse | | |