

ERKLÆRING OM MANGLENDE STUDIE-/UDDANNELSESAKTIVITET

Hvis du ikke har fulgt dit foreskrevne uddannelsesforløb eller gået til de foreskrevne eksaminer, skal du udfylde denne blanket, for at vi kan behandle din sag.

Når erklæringen er udfyldt og underskrevet af dig og din uddannelsesinstitution, bedes du indsende den til info@deas.dk eller med post til DEAS, Dirch Passers Allé 76, 2000 Frederiksberg.

DINE OPLYSNINGER (UNDERTEGNEDE)

NAVN.* _____

KUNDENR.* _____

ADRESSE* _____

POSTNR.* _____ BY* _____

OPLYSNINGER OM DIN UDDANNELSE

UDDANNELSE/UDDANNELSESRETNING* _____

UDDANNELSESSTED* _____

NORMERET STUDIETID (ANTAL ÅR)* _____

UDDANNELSE PÅBEGYNDT (MDR./ÅR)* _____

FORVENTES AFSLUTTET (MDR./ÅR)* _____

JEG HAR INDEN FOR DE SENESTE 12 MÅNEDER FULGT DET
FORESKREVNE UDDANNELSESFORLØB JA NEJ

JEG HAR INDEN FOR DE SENESTE 12 MÅNEDER DELTAGET I DE
FORESKREVNE EKSAMINER/PRØVER JA NEJ

*Dette felt er obligatorisk at udfylde

Redegør venligst for årsagen til, at du ikke inden for de seneste 12 måneder har fulgt det foreskrevne uddannelsesforløb, herunder de foreskrevne eksaminer/prøver. Hvis det skyldes sygdom mv., bedes du sende en lægeerklæring:

HVORNÅR SKAL DU NÆSTE GANG TIL EKSAMEN/PRØVE?

MDR./ÅR* _____

HVILKE(N)?* _____

UNDERSKRIFT

Jeg underskriver på tro og love, at de angivne oplysninger er rigtige, samt at jeg er indforstået med, at DEAS forbeholder sig ret til at kontrollere oplysningernes rigtighed.

DATO* _____

UNDERSKRIFT* _____

UDFYLDES AF UDDANNELSESINSTITUTIONEN

Vedlagte oplysninger om begyndelsestidspunkt og normeret tid stemmer overens med uddannelsesstedets registreringer.

JA NEJ

JA NEJ

Den resterende del af uddannelsen vil være gennemført på den normerede tid for denne del af uddannelsen.

Den resterende del af uddannelsen vil overskride den normerede tid for denne del af uddannelsen med _____ mdr.

DATO* _____

UDDANNELSESINSTITUTIONENS STEMPEL OG UNDERSKRIFT*
