

Efterbeskikkelse af censorer

Samtykke vedr. efterbeskikkelse. Alle felter bedes udfyldt.

Navn på censorkorps:	
Beskikkelsesperiode:	

Fulde navn:	
Fødselsdato:	
Privatadresse:	
Postnummer og by:	
Telefon i dagtimerne:	
E-mailadresse:	
Akademisk titel og uddannelse:	
Stillingsbetegnelse:	
Ansættelsessted:	
Arbejdsadresse:	
Telefon:	

Adjungeret professor, adjungeret lektor eller emeritus på et universitet?	Ja (sæt kryds):	Hvis ja: Angivelse af navnet på det pågældende universitet:
	Nej (sæt kryds):	
Medlem af et universitets bestyrelse?	Ja (sæt kryds):	Hvis ja: Angivelse af navnet på det pågældende universitet:
	Nej (sæt kryds):	
Generel ansættelse på et universitet inden for de sidste 2 år?	Ja (sæt kryds):	Hvis ja: Angivelse af navnet på det pågældende universitet:
	Nej (sæt kryds):	

Fagområder/discipliner der kan dækkes som censor:

Jeg erklærer mig hermed indforstået med at blive beskikket som censor i ovenstående censorkorps. Jeg godkender samtidig, at ovenstående oplysninger må opbevares og anvendes til brug for censorkorpsets arbejde. Dato og underskrift:

Samtykkeerklæringen underskrives og returneres til censorformanden.