

MASTERUDDANNELSEN

DET TEOLOGISKE FAKULTET

KØBENHAVNS UNIVERSITET



Kursusregistrering

Optagelse år og semester	
<input type="checkbox"/> Efterår 20__	<input type="checkbox"/> Forår 20__

Personoplysninger	
CPR-nr.	
Navn	
Adresse	
Postnummer og by	
E-mailadresse	
Stilling	
Telefon i dagtimerne	
Statsborgerskab	

Såfremt din arbejdsgiver skal betale kursusgebyret, udfyld venligst nedenstående	
Firmanavn	
Adresse og postnummer	
Telefon	
CVR-/EAN-nummer	

Jeg søger optagelse på			
1. kursusnavn			
Evt. kursusnummer		Evt. holdnummer	
2. kursusnavn			
Evt. kursusnummer		Evt. holdnummer	
3. kursusnavn			
Evt. kursusnummer		Evt. holdnummer	

Dato og underskrift	
---------------------	--

Godkendt af Studienævnet		
	(dato)	(underskrift)