



**UNIVERSITEIT  
GENT**

**STUDENTENADMINISTRATIE**

**NIET AANVAARDEN VAN CREDITS**

FACULTEIT FARMACEUTISCHE WETENSCHAPPEN

STUDIEJAAR :

.....

Stamnummer : .....  
Naam : .....  
Voornaam : .....  
Geboorteplaats : .....  
Geboortedatum : .....

Tijdens de examenperiode:  
adres: .....  
.....  
Telefoon : .....

**FORMULIER C2**

Examenperiode : .....  
(1e of 2e)

De volgende mij officieel toegekende credit wens ik **NIET** te aanvaarden:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DATUM,

HANDTEKENING,

.....

.....

**BIJ NIET AANVAARDEN: DIT FORMULIER NAAR UW PEDEL FSA TERUGZENDEN  
VÓÓR 15 JULI**

Adres Pedel FSA: mevr. Tamara Nachtegael, Harelbekestraat 72, 9000 Gent tel. : 09/264.80.32