

Dato:

Fuldmagt

Undertegnede

CPR.-nr.	
Navn	
Adresse	
Postnummer og By	

Giver hermed

CPR.-nr.	
Navn	
Adresse	
Postnummer og By	

fuldmagt at søge følgende optagelsesområdenumre ved sommeroptagelsen i nedenstående prioriterede rækkefølge

Prioritet	Optagelsesområdenummer (5 cifre)	Navn på uddannelsen	Navn på institution	Standby (sæt kryds)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Dato, navn og underskrift fra fuldmagtsgiver

Dato, navn og underskrift fra fuldmagtsmodtager
