

Censorhonorarblanket

Censor

Navn:

Adresse:

CPR-nr.:

Eksamen

Prøvedato:

Eksaminator:

Navn på eksamen:

Antal projekter:

Antal studerende:

Kontering

Underkonto: 10

Art: 181147

Formål: 1000

Omk.sted:

Antal timer til udbetaling:

Dato:

Underskrift censor:

Dato:

Attestation: