

## CENSORFORMANDSKABSHONORAR

Blanketten sendes i udfyldt stand til det pågældende institut

Censorkorps for:

	Angivelse af periode	Bemærkninger
	Fra dato - til dato	
Antal timer i alt censorformand		
Antal timer i alt 1. censornæstformand		
Antal timer i alt 2. censornæstformand		
Antal timer i alt 3. censornæstformand		
Antal timer i alt 4. censornæstformand		
Antal timer i alt 5. censornæstformand		

Udfyldes af institut

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift og stempel: \_\_\_\_\_

Skema til censorformandskabets vederlag

Formandskabets opgaver	Fra d. _____ Til d. _____	Censorformand Timer:	1.censornæstformand Timer:	2.censornæstformand Timer:
Varetagelse af kontakt mellem censorkorps og institutionerne				
Beskikkelse af censorer				
Fordeling af censoropgaver				
Udarbejdelse af årlig beretning				
Besvarelse af høringer etc.				
Valg af censorformandskab				
I alt timer:				

Censorformand:

navn	Fødselsdato
------	-------------

1. censornæstformand

navn	Fødselsdato
------	-------------

2. censornæstformand

navn	Fødselsdato
------	-------------

3. censornæstformand

navn	Fødselsdato
------	-------------

4. censornæstformand

navn	Fødselsdato
------	-------------

5. censornæstformand

navn	Fødselsdato
------	-------------

Udfyldt på vegne af censorformandskabet:

Navn:	Dato:
-------	-------