|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА****Уни­вер­зи­тет „Св. Кирил и Методиј” - Скопје****Стоматолошки факултет – Скопје**  |  |
| Број: \_\_\_/ \_\_\_  |
| Датум: \_\_.\_\_\_.20\_\_\_\_\_ го­ди­на С К О П Ј Е |

 С Образец бр. 13

До Одделениет за студентски прашања
Скопје

БАРАЊЕ

**за издавање потврда**

од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ индекс бр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

студент на студии на студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ве молам да ми издадете потврда за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Со почит,

 Студент

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилог: Индекс и уплатница

**Напомена**: барањето треба да биде таксирано со 50,00 ден. и заверено во студентската архивата.