|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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. 18

До проф. д-р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
наставник по предметот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ТУКА

**ПРИГОВОР**

**за преиспитување на оценка**

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

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

Го поднесувам овај приговор бидејќи сум незадоволен-а од оценката што ја добив на испитот по предметот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ што го полагав на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ година. Сметам дека \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, па Ве молам да ја преиспитате оценката од резултатите на испитот согласно член 50 од Правилникот за условите, критериумите, правилата и постапката за запишување и студирање на прв циклус на студии (додипломски студии) и на втор циклус студии (постдипломски студии) на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје (Универзитетски гласник бр. 417/2019).

Со почит,

Студент

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

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