|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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. 8

До Стоматолошки Факултет Скопје

**БАРАЊЕ**

**за повторно полагање на испит**

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

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

Ве молам да ми овозможите да го повторам испитот за повисока оценка по предметот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кај предметниот наставник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ што го полагав во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ испитен рок на кој добив оценка \_\_\_\_\_\_, бидејќи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Со почит,

Студент

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

Прилог: Индекс

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