|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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. 9

До Стоматолошки факултет - Скопје

**БАРАЊЕ**

**за запишување на дополнителни испити**

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

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

Ве молам да ми овозможите да ги запишан следните дополнителни предмети:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Последниот испит од студиската програма каде сум запишан-а го положив на \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_\_\_ година со што ги исполнив условите за полагање на дополнителни предмети од друга студиска програма.

Со почит,

Студент

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

Прилог: Уверение за положени испити

**Напомена**: барањето треба да биде таксирано со 50,00 ден. и заверено во студентската архивата. Уплатата се врши при запишување на предметите во соодветниот семестар според бројот на ЕКТС-кредитите