**ДО**

**СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ**

**За Наставно-научниот Колегиум за втор циклус на студии**

**АПЛИКАЦИЈА ЗА УПИС**

**на втор циклус студии на Универзитет ,,Св. Кирил и Методиј’’ во Скопје**

**Стоматолошки факултет - Скопје**

*Оваа апликација ја пополнуваат сите кандидати кои конкурираат на конкурс за упис на студенти на втор циклус на студии. Ве молиме внимателно да ги прочитате инструкциите. Ве молиме да го пополните формуларот на компјутер или да го напишете со печатни букви. Треба да се потпишете на последната страница.*

**Лични податоци *(делот лични податоци задолжително се пополнува)***

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме |  |
| Датум на раѓање |  |
| Место на раѓање |  |
| Адреса на живеење и кореспонденција |  |
| Град, Држава |  |
| Телефон (фиксен и мобилен) |  |
| Електронска поштa (email) |  |

**Студиска програма *(делот студиска програма задолжително се пополнува)***

|  |  |
| --- | --- |
| На која студиска програма аплицирате ? | (се заокружува студиската програма) |
| 1 | Академски магистерски студии по стоматолошки науки |
| 2 | Стручни студии за доктори по дентална медицина |
| 3 | Стручни специјалистички студии за стручни забни техничари |

**Потребна документација за упис** (***кандидатите задолжително доставуаат прилог на оваа апликација)***

* Диплома или заверена фотокопија од диплома за завршен прв циклус на образование,
* Уверение или заверена фотокопија од уверение за завршен прв циклус на студии,
* Кратка биографија (CV),
* Потврда за познавање на странски јазик.

**Потпис на кандидатот**