**До**

 **Стоматолошкиот факултет – Скопје**

 **Универитет ,,Св.Кирил и Методиј “ во Скопје**

**Б А Р А Њ Е**

За определување ментор за специјализација по Огласотза одобрување на специјализации на здравствени работници со високо образование од областа на стоматологијата, објавен во дневниот печат на 17.10.2022 година

Од д-р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гранка на специјализација:

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

За потенцијален ментор кој ќе ме води во текот на реализирање на обврските и задолженијата согласно Планот и програмата за наведената специјализација, доколку е можно молам да ми биде определен

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

овластен ментор на Стоматолошкиот факултет – Скопје во состав на Универитетот ,,Св.Кирил и Методиј“ во Скопје.

Скопје, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год.

Барањето го поднесува

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

 *(потпис)*

тел.за контакт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

еmail адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Напомена: Конечна одлука по наведеното барање донесува Деканот на Факултетот.