|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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. 11

До продеканот за настава на Стоматолошки факултет – Скопје

 **БАРАЊЕ**

 **за издавање дупликат индекс**

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

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

Ве молам, да ми издадете дупликат индекс, бидејќи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(се наведуваат причините)

Со почит,

 Студент

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

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилог: уплатница и индекс (ако не е изгубен), за загубен индекс се приложува потврда од Сл. весник на РСМ

 Потврдува

 (одговорен вработен во Одделението за студентски прашања )

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

**Напомена**: молбтата треба да биде таксирана со 50,00 ден. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(број за платена административна такса)*

и заверена во студентската архивата