|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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. 17

**ПОТВРДА**

Се потврдува дека студентот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

од Факултетот за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-Скопје, со индекс бр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ не е задолжен со книги во Библиотеката.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Од Библиотеката на Стоматолошки факултет- Скопје

М.п. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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