|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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. 2

До Стоматолошки факултет – Скопје

 Скопје

МОЛБА

**за испишување**

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

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

 Ве молам да ми овозможите да се испишам од Стоматолошки Факултет- Скопје каде бев запишан-а во учебната \_\_\_\_\_\_\_\_\_ година. Последен запишан семестар е летен/зимски семестар во учебната 20\_\_\_/20\_\_\_\_ година.

Изјавувам дека ги имам подмирено сите финансиски и други об­врски кон Факултетот.

 Со почит,

 Студент

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

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

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

Потврдува (одговорно лице од Одделението за студентски прашања)

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

Прилог: уплатница, потврда од Библиотека и индекс

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

  *(број за платена административна такса)*

и заверена во студентската архивата