|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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. 6

До Стоматолошки факултет – Скопје

**МОЛБА**

**за премин од друг факултет**

од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ индекс бр. \_\_\_\_, студент на студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на Факултетот за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ве молам да ми овозможите да преминам на Стоматолошки факултет – Скопје на студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сметано од зимски/летен семестар од учебната \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ година. Последен запишан семестар е летен/зимски семестар во учебната 20\_\_\_/20\_\_\_\_ година и имам стекнато \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЕКТС.

Согласен-а сум да ми се изврши признавање на остварени кредити и еквиваленција на предмети и кредити.

Со почит,

 Студент

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

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

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

Прилог: исписница, уверение за положени испити,

уплатници

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

  *(број за платена административна такса)*

и заверена во студентската архивата