|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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. 7

До Стоматолошки факултет – Скопје

**МОЛБА**

**за премин на нова студиска прорама**

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

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

 Ве молам да ми овозможите да преминам на новата студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сметано од зимски/летен семестар од учебната \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ година, бидејќи ги немам завршено студиите во рокот предвиден со актите на Факултетот. Последен запишан семестар е летен/зимски семестар во учебната 20\_\_\_/20\_\_\_\_ година.

Согласен-а сум да ми се изврши признавање на остварени кредити и еквиваленција на предметите и кредитите, и по завршување на оваа постапка да ги продолжам студиите со поднесување на трошоците на студирање (кофинансирање).

Со почит,

 Студент

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

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

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

Прилог: уверение за положени испити,

2 уплатници и индекс

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