|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА****Уни­вер­зи­тет „Св. Кирил и Методиј” - Скопје****Стоматолошки факултет- Скопје** |  |
| Број: \_\_\_\_/ \_\_  |
| Датум: \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_ го­ди­на С К О П Ј Е |

До Стоматолошки факултет – Скопје

БАРАЊЕ

**за изготвување на картичка за евиденција на часови**

Од\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_индекс бр.\_\_\_\_\_\_\_\_,студент на студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ запишан\_\_\_\_семестар во учебната \_\_\_\_\_/\_\_\_\_година.

Ве молам да ми издадете нова електронска картичка за евиденција на часови по теоретска настава, бидејќи старата ми е **изгубена/оштетена**.

 *(да се заокружи)*

 Со почит,

 Студент

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

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

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

Потврдува (одговорно лице од Одделението за студентски прашања)

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

Прилог: уплатница

**Напомена**: Барањето треба да биде таксирано со 50,00 ден. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(број за платена административна такса)*

и заверена во студентската архивата