



РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје
Стоматолошки факултет – Скопје



Број: ____/ ____

Датум: __. __. 20____ година

С К О П Ј Е

Образец бр. 26

До Одделението за студентски прашања
Скопје

БАРАЊЕ
за разгледување и одбрана на дипломска работа

од _____ индекс бр. _____

студент на студиската програма

Ве молам да се разгледа мојата дипломска работа со наслов: „

_____”

и да ми се одобри одбрана на истата.

Со почит,

Студент

Тел: _____

Email: _____

Прилог: - 4 примероци од дипломската работа

- Согласност од ментор
- Изјава и уверение од лектор
- Индекс

Напомена: барањето треба да биде таксирано со 50,00 ден.

(број за плаќена административна такса)