



РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - Скопје
ФАРМАЦЕВТСКИ ФАКУЛТЕТ



Број: ____/ ____
Датум: ____ . ____ 20__ година
С К О П Ј Е

С Образец бр. 12

До ФАРМАЦЕВТСКИОТ ФАКУЛТЕТ

Скопје

БАРАЊЕ
за издавање уверение за положени испити

Од _____ индекс бр. _____
студент на студии на студиската програма _____.

Ве молам да ми издадете уверение за положени испити _____

_____.

Со почит,

Студент

Датум: ____ . ____ 20__ година