



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



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

С Образец бр. 13

До одделението за студентски прашања на
Фармацевтски факултет УКИМ - Скопје

БАРАЊЕ
за издавање потврда

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

Ве молам да ми издадете потврда за _____.

Со почит,

Студент

Прилог: Индекс и уплатница

Датум: _____.____ 20____ година

Напомена: барањето треба да биде таксирано со 50,00 ден. и заверено во студентската архива.