



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



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

С Образец бр. 16

До деканот/продеканот за настава на
ФАРМАЦЕВТСКИ ФАКУЛТЕТ

Скопје

БАРАЊЕ

за промена на презиме /име во студентска евиденција

Од _____, со број на досие/индекс
_____, студент на студиската програма _____

Молам да извршите промена на презиме/име, во _____
_____ (се наведува документот) и тоа од _____
_____ во _____.

Име и презиме и своерачен потпис

Датум: ____ . ____ 20__ година

Прилог: Документ со кој се потврдува промената, уплатница, индекс.

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