



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



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

С Образец бр. 8

До деканот на
Фармацевтски факултетот УКИМ - Скопје

БАРАЊЕ
за повторно полагање на испит

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

Ве молам да ми овозможите да го повторам испитот за повисока оценка по предметот _____ кај предметниот наставник _____ што го полагав во _____ испитен рок на кој добив оценка _____, бидејќи _____

Со почит,

Студент

Датум: ____ . ____ 20__ година

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