



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



Број: \_\_\_\_/\_\_\_\_  
Датум: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20\_\_ година  
С К О П Ј Е

С Образец бр. 9

До деканот на  
Фармацевтски Факултетот УКИМ Скопје

**БАРАЊЕ**  
за запишување на дополнителни испити

Од \_\_\_\_\_ индекс бр. \_\_\_\_\_  
студент на студиската програма \_\_\_\_\_.

Ве молам да ми овозможите да ги запишан следните дополнителни предмети:

1. \_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ од студиската програма \_\_\_\_\_

Последниот испит од студиската програма каде сум запишан-а го положив на  
\_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20\_\_ година со што ги исполнив условите за полагање на дополнителни  
предмети од друга студиска програма.

Со почит,

Студент

Прилог: Уверение за положени испити

Датум: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20\_\_ година

**Напомена:** барањето треба да биде таксирано со 50,00 ден. и заверено во студентската архива. Уплатата се врши при запишување на предметите во соодветниот семестар според бројот на ЕКТС-кредити