



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



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

С Образец бр. 3

До Деканот/продеканот за настава

ТУКА

БАРАЊЕ
за продолжување на студиите

Од _____, број на студентско досие _____,
студент на студиската програма _____.

Ве молам да ми овозможите да ги продолжам прекинатите студии на
Факултетот за _____, сметано од _____ семестар
од учебната ____ / ____ година на студиската програма _____.
Запишан-а бев на Факултетот во учебната _____ година, а студиите ги прекинав во
_____ семестар _____ година.

_____.

(студентот го појаснува прекилот на студиите, ако има потреба)

Со почит,

Студент

Прилог: Индекс, уверение со оценки и уплатница

Не се дава согласност / **Се** дава согласност

Декан/Продекан за настава

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