



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



Број: _____

Датум: ____ . ____ 20__ година

С К О П Ј Е

С Образец бр. 11

До деканот/продеканот за настава на
ФАРМАЦЕВТСКИОТ ФАКУЛТЕТ

Скопје

БАРАЊЕ
за издавање дупликат индекс/ индекс 2

Од _____ индекс бр. _____
студент на студиската програма _____

Ве молам, да ми издадете дупликат индекс / индекс 2, бидејќи

(се наведуваат причините)

Со почит,

Датум: ____ . ____ 20__ година

Студент

Прилог: уплатница и индекс (ако не е изгубен), за загубен индекс се приложува потврда од Сл. весник на РСМ

Потврдува

(одговорен вработен во одделението
за студентски прашања)

Напомена: молбата треба да биде таксирана со 50,00 ден. и заверена во студентската архива