



Република Македонија  
Универзитет “Св. Кирил и Методиј” во Скопје  
Медицински факултет  
Republic of Macedonia  
Ss. Cyril and Methodius in Skopje  
Faculty of Medicine



**РЕВЕРС**

Јас, \_\_\_\_\_, студент на студиската програма за \_\_\_\_\_, со број на индекс \_\_\_\_\_, Ве молам да ми ги издадете на Реверс следниве документи:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Истите се обврзувам да ги вратам во рок од 5 (пет дена).

Датум,

\_\_\_\_\_

Своерачен потпис,

\_\_\_\_\_