Број:

Датум: \_\_.20\_\_ година

Скопје

**До**

**Медицински факултет-Скопје**

**Совет на студискатапрограма**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРИЈАВЕН ЛИСТ**

**за запишување студенти на трет циклус - докторски студии (\_\_\_\_ рок)**

**во академската \_\_\_\_\_ година**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме |  |
| Телефон |  |
| Електронска адреса |  |
| Вработен |  |
| Завршен II циклус на студии усогласени со ЕКТС | ДА / НЕ |
| Завршени постдипломски студии по студиските програми пред воведувањето на  ЕКТС | ДА / НЕ |
| Стекната стручна подготовка според студиски програми за регулирани професии, со остварени најмалку 300 ЕКТС-кредити | ДА / НЕ |
| Остварен просечен успех од претходно завршеното високообразование на I циклус на студии |  |
| Остварен просечен успех од претходно завршеното високообразование на II циклус на студии |  |
| Доказ за познавање на светски јазик, согласно Конкурсот |  |

**Напомена:**Во прилог ја поднесувам потребната документација согласно Конкурсот, со која ја докажувам исполнетоста на условите за запишување.

Скопје, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ година. Потпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доказ за платена АТ 50ден.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_