

ДО
ДЕКАНАТОТ НА УКИМ МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
-Одделение за студентски прашања
СКОПЈЕ

МОЛБА

Јас _____ од _____
(име и презиме) (место на живеење)
студент/ка на _____ факултет, на студиската
програма _____ со број
на индекс _____.

Го молам насловот

Со почит,

Дата/Скопје

Студент

Мобилен број
