

**БАРАЊЕ/ ОБРАЗЕЦ ЗА ИЗДАВАЊЕ ДИПЛОМА**

Од:

\_\_\_\_\_

Адреса на постојано место на живеење:

\_\_\_\_\_

Бидејќи ги имам положено сите испити, предвидени со наставниот план и програма на Медицинскиот факултет, како и другите обврски предвидени со Статутот и Законот, молам да ми се издаде **ДИПЛОМА** за завршен Медицински факултет, со звање:

1. Доктор по медицина
2. Дипломирана медицинска сестра/техничар
3. Дипломиран радиолошки технолог
4. Дипломиран физиотерапевт
5. Дипломиран логопед – тригодишни стручни студии
6. Дипломиран логопед – четиригодишни академски студии
7. Дипломиран инженер по медицинско лабораториска дијагностика
8. Дипломирана акушерка / акушер

Поднесувајќи ја оваа молба ги давам следниве податоци:

- Презиме, татково име и име \_\_\_\_\_
- Ден, месец и година на раѓање \_\_\_\_\_
- Место на раѓање \_\_\_\_\_
- Број на досието \_\_\_\_\_
- Година на запишување на високообразовната установа \_\_\_\_\_
- Ден, месец и година на дипломирањето \_\_\_\_\_
- Просек (просечна оцена) \_\_\_\_\_
- Имам-немам подигнато диплома
- Број на дипломата \_\_\_\_\_ (пополнува студентската служба)

За точноста на податоците одговарам лично и материјално, а за сите грешки во податоците согласен/на сум да ги сносам последиците.

Скопје \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год.

Барател,

Телефон

\_\_\_\_\_

-----