

ПРИЈАВА
ЗА ПОСЛЕДИПЛОМСКЕ СТУДИЈЕ – СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ АКАДЕМСКЕ СТУДИЈЕ -
МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ,
ИЗБОРНО ПОДРУЧЈЕ МОДУЛ

ЗА ШКОЛСКУ 2021/2022. ГОДИНУ

*** обавезно попунити на рачунару***

Име:	Презиме:
Име оца:	Име мајке:
Јединствен матични број грађана:	Пол: М Ж
Датум , место и општина рођења:	
Држављанство:	Националност:
Адреса и место становања: (обавезно уписати поштански број):	
Број телефона:	
Број мобилног телефона:	
Е-mail адреса:	
Назив завршеног факултета и место:	
Школска година уписа на факултет:	
Датум дипломирања:	Средња оцена:
Број досијеа редовне наставе:	
Запослен (назив, адреса и телефон у установи):	
НАЧИН ПЛАЋАЊА:	
Установа (навести назив установе):	
Лично:	2 рате 4 рате 5 рата

(потпис кандидата)

(Л.К. број)

(издата од)

Место становања студента за време студирања:

Место: _____

Општина: _____

Улица и кућни број: _____

Број телефона: _____