

УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ НОВИ САД
Деканат – Служба за студије првог и другог степена
Н о в и С а д

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ДИПЛОМЕ – ЗАКОН О ВИСОКОМ ОБРАЗОВАЊУ (БОЛОЊА)

ПРЕЗИМЕ _____

ИМЕ РОДИТЕЉА (које је у издатом уверењу) _____

ИМЕ _____

ДАТУМ РОЂЕЊА _____

РОЂЕН –А У _____

ОПШТИНА, РЕПУБЛИКА _____

УПИСАН–А ПРВИ ПУТ НА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ ШКОЛСКЕ _____

ДАТУМ ДИПЛОМИРАЊА _____

СРЕДЊА ОЦЕНА У ТОКУ СТУДИЈА _____

ОЦЕНА НА ДИПЛОМСКОМ ИСПИТУ _____

СМЕР _____

ПРЕВОД НАСЛОВА ТЕМЕ НА ЕНГЛЕСКИ
ЈЕЗИК: _____

БРОЈ ИНДЕКСА _____

Уплатити на жиро-рачун :

1. 840-1633666-55 за материјалне трошкове издавања дипломе 3.300,00 динара (позив на број: број индекса-100), прималац Медицински факултет Нови Сад .
2. 840-631666-25 за материјалне трошкове издавања дипломе 1.700,00 динара (позив на број: 97 05101636534), прималац Универзитет у Новом Саду.

Нови Сад, _____

Презиме и име, потпис

Адреса

Телефон(мобилни), e-mail адреса