

Универзитет у Новом Саду

Назив факултета: Медицински факултет Нови Сад

Изјава

За кандидате који су средњу школу завршили пре школске 2025/2026. године

Слободно и својеволјно изјављујем да до сада **нисам био/ла уписан/а** у прву годину студија на студијском програму првог степена високог образовања **на другој високошколској установи** у периоду од завршетка средње школе (уписати школску годину завршетка средње школе) _____ до школске 2025/2026. године.

У Новом Саду, _____ 2026. године _____

(презиме и име кандидата)

(потпис кандидата)

(адреса пребивалишта/боравишта)

(број телефона)
