

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 својевољно изјављујем да до сада **нисам био/ла уписан/а** у прву годину студија на студијском програму првог степена високог образовања **у статусу студента који се финансира из буџета**.

Ову изјаву дајем искључиво у сврху остваривања права на упис прве године студија у статусу студената који се финансирају из буџета Републике Србије за школску 2026/2027. годину.

У Новом Саду, \_\_\_\_\_ 2026. године \_\_\_\_\_

(презиме и име кандидата)

\_\_\_\_\_

(потпис кандидата)

\_\_\_\_\_

(адреса пребивалишта/боравишта)

\_\_\_\_\_

(број телефона)

\_\_\_\_\_