

Универзитет у Новом Саду

Назив факултета: Медицински факултет Нови Сад

## ИЗЈАВА О ПРИПАДНОСТИ СРПСКОЈ НАЦИОНАЛНОЈ МАЊИНИ

Датум и место: \_\_\_\_\_

### Изјава

Пријављујем се на конкурс за упис студената на прву годину основних студија у оквиру Уписа припадника српске националне мањине из суседних земаља, у високошколске установе, под истим условима као држављани Републике Србије укључујући и право на упис у статусу студената који се финансирају из буџета Републике Србије за школску 2026/2027. годину.

Изјављујем слободно и својевољно да сам припадник/ца српске националне мањине из суседних земаља.

Ову изјаву дајем искључиво у сврху остваривања права на упис кандидата у оквиру уписа припадника српске националне мањине из суседних земаља у високошколске установе.

Кандидат:

\_\_\_\_\_

(потпис)