

**УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ**

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

Деканат - Служба за студије првог и другог степена

Н о в и С а д

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ДИПЛОМЕ-СТАРИ ЗАКОН (уписани 2005. и раније)**

**ПРЕЗИМЕ** \_\_\_\_\_

**ИМЕ РОДИТЕЉА** \_\_\_\_\_

**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** \_\_\_\_\_

**БРОЈ ИНДЕКСА** \_\_\_\_\_

Уплатити на жиро-рачун : 840-1633666-55 за материјалне трошкове 5.000,00 динара

Нови Сад, \_\_\_\_\_

Презиме и име, потпис

\_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_