**SVEUČILIŠTE U MOSTARU**

**FARMACEUTSKI FAKULTET**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime (ime oca) prezime

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail adresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj mobitela

**PRIJAVA**

**na Poziv za kandidiranje studenata za dodjelu podrške najboljim studentima, državljanima BiH, koji studiraju na visokoškolskim ustanovama u FBiH**

Poštovani,

Ovim putem podnosim prijavu na Poziv za kandidiranje studenata za dodjelu podrške najboljim studentima, državljanima BiH, koji studiraju na visokoškolskim ustanovama u FBiH, broj: 04-34-10-4201-1/25 od 03.10.2025. godine.

Uz prijavu prilažem:

* Ovjerenu presliku osobne iskaznice studenta;
* Original ili ovjerenu presliku CIPS-ove prijave prebivališta;
* Ovjeren prosjek ocjena tokom cijelog studija (akademski uspjeh);
* Potvrdu banke o posjedovanju tekućeg računa studentice/studenta, s brojem transakcijskog računa banke (ne starija od tri mjeseca);
* E-mail adresu studenta i broj mobitela.

S poštovanjem,

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis