**SVEUČILIŠTE U MOSTARU**

**FARMACEUTSKI FAKULTET**

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

Ime (ime oca) prezime

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

Datum i mjesto rođenja, adresa stanovanja

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

Broj indeksa

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

Studijski smjer, godina i način studiranja

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

Kontakt broj telefona i e-mail adresa

**PRIJAVA NA JAVNI OGLAS ZA** **OSLOBAĐANJE PLAĆANJA ŠKOLARINE ZA UPIS U AKADEMSKU 2025./2026.**

Poštovani,

ovim putem se prijavljujem na Javni oglas za oslobađanje plaćanja školarine za upis u akademsku 2025./2026. godinu.

Uz prijavu prilažem:

* Potvrdu da sam položio/la sve ispite predviđene nastavni planom i programom

i da nisam ponavljao/la nijednu godinu studija;

* potvrdu o ukupnom prosjeku ocjena.

S poštovanjem,

Mostar, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis