

**ZAHTJEV
ZA ODOBRAVANJE PLAĆANJA
ŠKOLARINE U RATAMA ZA
STUDIJSKU 2017/18. godinu**

Broj indeksa: _____

Prezime i ime: _____

Studijski program: _____

Univerzitet Crne Gore: Fakultet dramskih umjetnosti Cetinje

Izjavljujem da sam u potpunosti saglasan/saglasna sa uslovima i rokovima iz odluke Upravnog odbora Univerziteta Crne Gore broj: 02 – 454/3 od 22.09.2017. godine. za plaćanje školarine studijske 2017/18. godine u iznosu od _____ €.

Saglasan/saglasna sam da se moje obaveze plaćanja školarine u punom iznosu ne umanjuju u slučaju promjene statusa, uključujući i ispis nakon početka studijske godine.

STUDENT/KINJA

(prezime i ime upisati štampanim slovima)

(svojeručni potpis)

Mjesto i datum: _____

Studentska služba:
REFERENT

(prezime i ime upisati štampanim slovima)

(svojeručni potpis)