

**ZAHTEJEV ZA ODOBRAVANJE PLAĆANJA ŠKOLARINE  
U RATAMA ZA STUDIJSKU 2017/18.GODINU**

Broj indeksa:

Prezime i ime:

Studijski program:

Fakultet:

Izjavljujem da sam u potpunosti saglasan/ saglasna sa uslovima i rokovima iz Odluke  
Upravnog odbora Univerziteta Crne Gore br. 02-454/3 od 22.9.2017.godine za plaćanje  
školarine za st. 2017/18.godinu u iznosu od \_\_\_\_\_ €.

Saglasan/ saglasna sam da se moje obaveze plaćanja školarine u punom iznosu ne  
umanjuju u slučaju promjene statusa.

**STUDENT/KINJA**

\_\_\_\_\_  
(prezime i ime upisati štampanim slovima)

\_\_\_\_\_  
(svojeručni potpis)

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Studentska služba:  
REFERENT

\_\_\_\_\_  
(prezime i ime upisati štampanim slovima)

\_\_\_\_\_  
(svojeručni potpis)