

**ZAHTJEV 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)