

**ZAHTJEV ZA ODOBRAVANJE PLAĆANJA ŠKOLARINE/NAKNADE ZA STUDIRANJE
U RATAMA ZA STUDIJSKU 2019/20.GODINU**

Broj indeksa:

Prezime i ime:

Studijski program:

Fakultet:

Izjavljujem da sam u potpunosti saglasan/ saglasna sa uslovima i rokovima iz Zaključka Upravnog odbora Univerziteta Crne Gore br. 02-209/4 od 13.09.2019.godine za plaćanje školarine/naknade za studiranje za st. 2019/20. godinu u iznosu od ____€.

Saglasan/ saglasna sam da se moje obaveze plaćanja školarine/naknade za studiranje 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)