|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo_kiril.bmp | | | **УНИВЕРЗИТЕТ „СВ.КИРИЛ И МЕТОДИЈ“**  **ФИЛОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ „БЛАЖЕ КОНЕСКИ“ СКОПЈЕ**  Бул.Гоце Делчев 9а, 1000 Скопје,  Република Северна Македонија  Деканат: +389 2 3240 401 |  | | |
|  | Број: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | |  |
| Датум: \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ го­ди­на  С К О П Ј Е | | |

С Образец бр. 17 (за 2 циклус)

До

Наставно-научниот колегиум на

Филолошкиот факултет „Блаже Конески“

Скопје

Предмет: **Барање за продолжување на рокот за дополагање на испитите од студиската програма на втор циклус студии**

Јас, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, студент на втор циклус на студии на студиската програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, со индекс бр. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ го молам Наставно-научниот колегиум од научната област \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на Факултетот да ми дозволи продолжување на рокот за дополагање на испитите од студиската програма на втор циклус студии за \_\_\_\_\_\_\_ месеци.

Продолжувањето на рокот за дополагање на испитите од студиската програма на втор циклус студии го барам поради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Со почит,

Студент

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

име и презиме и потпис

Контакт тел.број:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ е-пошта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_