

До  
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“  
Филолошки факултет „Блаже Конески“  
Скопје

**ИЗЈАВА**  
**за согласност за запишување со кофинансирање на студиите**

Од \_\_\_\_\_ ,  
(презиме, татково име и име)  
со постојана адреса на живеење на ул. \_\_\_\_\_ ,  
бр. \_\_\_\_\_ , во \_\_\_\_\_ , општина \_\_\_\_\_ .

Јас, гореименуваниот/-ната, изјавувам дека доколку бидам рангиран/-а во квотата со кофинансирање како редовен студент на студиската програма \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ , на Филолошкиот факултет „Блаже Конески“ во Скопје, се согласувам во текот на целокупното студирање да ги кофинансирам студиите во износ од 400 (четиристотини) евра годишно во денарска противвредност според курсот на НБРМ на денот на уплатата, во согласност со одредбите од Конкурсот за запишување студенти на прв циклус студии на студиските програми на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје.

Финансиските обврски ќе ги регулирам редовно во текот на студирањето, во согласност со потпишаниот Договор.

Скопје, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_ г.

Изјавил,

\_\_\_\_\_  
(цело име и презиме со печатни букви)

\_\_\_\_\_  
(своерачен потпис)