**ПРИЈАВА**

|  |  |
| --- | --- |
| Пријављујем полагање дупунских испита на преквалификацији у  |  |
| испитном року, школске | / |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Образовни профил |  |

|  |
| --- |
| Испити које пријављујем: |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Презиме и име: |  |
| Образовни профил: |  |
| Разред који се полаже: |  |

Уплату извршити на жиро-рачун МЕДИЦИНСКЕ ШКОЛЕ. Број **840-1473666-02**