|  |  |
| --- | --- |
| 17prozoriCB | УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ  ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ  БЕОГРАД |

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

БРОЈ

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

ДАТУМ

**МОЛБА ЗА ИСПИС СА ФАКУЛТЕТА**

Ја,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, студент/киња \_\_\_\_ године

(име и презиме) (које)

Универзитета у Београду-Филозофског факултета, Одељења за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подносим молбу за испис са Факултета и за преузимање документације коју сам доставио/ла приликом уписа.

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

потпис секретар Одељења\*

Број индекса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*секретар Одељења потписом потврђује веродостојност евидентираних испита