

**ПРИЈАВА ИСПИТА ЗА
АПРИЛСКИ
ИСПИТНИ РОК
ЈЕ ДО 20. МАРТА 2018.**

УПЛАТУ ИЗВРШИТИ НА ЖИРО РАЧУН: 840-1591666-52

ПОЗИВ НА БРОЈ: 23581019116202

СВРХА УПЛАТЕ: Пријава испита

ПРИМАЛАЦ: Медицинска школа „7. Април“ Нови Сад

ЦЕНЕ ИСПИТА:

Испит	650 дин.
Испит са писменим задатком	750 дин.
Испит са вежбама	1000 дин.