



РЕПУБЛИКА СРБИЈА – АП ВОЈВОДИНА
МЕДИЦИНСКА ШКОЛА "7. АПРИЛ"
НОВИ САД
Ул. Војводе Книћанина 1
Телефон: 021/**6541-298**
Факс: 021/**6541-297**
e-mail: **7april@mts.rs**

Број: 06 -

Дана:

ПОТВРДА

Овим се потврђује да је _____

РЕДОВАН УЧЕНИК Медицинске школе „7.Април“ у Новом Саду у школској
2018/2019. години, одељење – разред_____.

Потврда се издаје ради регулisaња _____

_____.

За Школу

административни радник