

Медицинска школа „7. Април“  
Нови Сад

## П Р И Ј А В А

ЗА ПОЛАГАЊЕ \_\_\_\_\_ ИСПИТА  
(уписати врсту испита)

У \_\_\_\_\_ школске \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ . године  
(испитни рок)

\_\_\_\_\_  
(презиме и име редовног – ванредног ученика)

Разред и одељење \_\_\_\_\_

Образовни профил: \_\_\_\_\_

**Пријављујем полагање следећих испита:**

1. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

Уз пријаву прилажем: \_\_\_\_\_

У Новом Саду, \_\_\_\_\_ године

\_\_\_\_\_  
(потпис ученика)

Тел.: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Врста испита: разредни, поправни, допунски

Испитни рок: јануарски, фебруарски, мартовски, априлски, мајски, јунски, августовски, септембарски, октобарски, новембарски, децембарски