

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. _____

Матурски испит: _____

Уз пријаву прилажем: _____

У Новом Саду, _____ године

(потпис ученика)

Тел.: _____

Адреса: _____

Врста испита: матурски,
Испитни рок: јануарски, јунски, августовски