



**ФАРМАЦЕУТСКИ ФАКУЛТЕТ БЕОГРАД
УНИВЕРЗИТЕТ ЕДУКОНС**

ПРИЈАВА ЗА УПИС

Име и презиме: _____

Датум рођења: _____

ЈМБГ: _____

Број телефона: _____

Емаил адреса: _____

Предата документација (заокружити):

1. Извод из матичне књиге рођених
2. Сведочанства свих разреда средње школе
3. Диплома о положеном матурском испиту
4. Изјава о давању сагласности за коришћење личних података

Смер за који се пријављујете (заокружити)

1. Интегрисане академске студије Фармације
2. Интегрисане академске студије Фармације – медицинска биохемија
3. Специјалистичке академске студије Козметологије

Како сте чули за нас:

Датум пријаве: _____

Потпис кандидата: _____