|  |  |
| --- | --- |
| grbNiša | РЕПУБЛИКА СРБИЈА  ГРАД НИШ |

ОБРАЗАЦ БРОЈ 1.

**ПРИЈАВА**

**за доделу стипендија за СТУДЕНТЕ ромске националности средњих школа**

Пријављујем се на Конкурс за доделу стипендије студентима ромске националности за школску 2019/20 годину

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме |  |
| Датум рођења |  |
| Место и општина рођења |  |
| ЈМБГ | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Адреса становања |  |
| Назив и седиште факултета |  |
| Уписана година |  |
| Образовни профил |  |
| Образовни програм траје | године |
|  |  |
| Потпис |  |
|  |  |
| Контакт телефон |  |
| Датум |  |

ОБРАЗАЦ број 2.

ПОТВРДА

о статусу студента

*Попуњава факултет*

Факултет:

Деловодни број:

Датум:

ПОТВРДА

Овим се потврђује да је \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уписан (име студента, име родитеља, презиме студента)

као \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ годину студија школске 2019/20 године.

(на буџету/самофинансирајући), на студијској групи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факултета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Универзитета у Нишу.

Потврда се издаје за пријављивање студента на конкурс за добијање градске стипендије за студенте ромске националности

Одговорно лице

(М.П.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(име и презиме)

ОБРАЗАЦ број 3

*Попуњава студент*

ИЗЈАВА

Име, име родитеља и презиме:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Година студирања и студијска група \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факултет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум:

Изјављујем да НИСАМ КОРИСНИК стипендије и/или кредита које се додељују од стране организација које су директни или индиректни корисници буџета Републике Србије.

Потпис студента

ОБРАЗАЦ број 4.

*Попуњава надлежна организација*

Назив организације:

Датум:

ПОТВРДА

Овим се потврђује да је студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_који

(име и презиме)

је школске 2019/2020 године уписао \_\_\_\_\_\_\_ годину студија на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факултету, студијска група\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_припадник ромске националне мањине.

Име и презиме

одговорног лица

(М.П.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_