

# ПРИЈАВА

## ЗА ПОЛАГАЊЕ ВОНРЕДНИ ИСПИТИ

Назив на училиштето СОУ „Ѓорче Петров“ – Прилеп

Населено место Прилеп

Општина Прилеп

Струка \_\_\_\_\_

Презиме и име на ученикот \_\_\_\_\_

Име на родител \_\_\_\_\_

Се пријавувам за полагање на вонреден испит по предметите:

1. \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_ година

2. \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_ година

3. \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_ година

Во \_\_\_\_\_ испитен рок на учебната \_\_\_\_\_

Идентитетот на ученикот е утврден со документ за лична идентификација.

Деловоден број

\_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_

Потпис на ученикот

\_\_\_\_\_