Пријава за изборе чланова Студентског парламента

Име и презиме студента:_____

Број индекса:_____

Департман:_____

Ниво студија:_____

Контакт мејл:_____

Својеручни потпис:_____

Потписи студената који подржавају кандидатуру:

Редни број	Име и презиме	Број индекса	ЈМБГ	Својеручни потпис
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				