|  |  |
| --- | --- |
| ИЗЈАВА(ја пополнува кандидатот)Јас  (име и презиме на кандидатот)oд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ со постојано место на живеење на  адреса бр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Oпштина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ со ЕМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Изјавувам под морална, материјална и кривична одговорност дека не сум корисник на стипендија од други установи, институции или компании.Изјавата ја давам да послужи какo доказ пред надлежната комисија на Министерството за образование и наука при разгледување на документацијата.На 2024 година  Изјавил Име и презиме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |