|  |  |
| --- | --- |
| 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  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |