

Петра Драпшина 8, 21000 Нови Сад,

Република Србија

Тел. 021/451-288, 425-106

e-mail vsovinfo@gmail.com studentskasluzba@vapitacns.edu.rs

Датум и место :

**ИЗЈАВА**

Пријављујем се на конкурс за упис студената на прву годину основних струковних студија у оквиру Програма афирмативних мера, уписа припадника ромске националне мањине у високошколске установе у статусу студената који се финансирају из буџета Републике Србије за школску 2024/2025 годину.

Изјављујем слободно и својевољно да сам припадник/ца ромске националне мањине.

Ови изјаву дајем искључиво у сврху остваривања права на упис кандидата у оквиру Програма афирмативне мере уписа припадника ромске националне мањине у високошколске установе у статусу студента који се финансирају из буџета Републике Србије

Кандидат

………………………………………………………..

(потпис)