**Прилог 3.**

У вези поднете молбе за признавање дипломе о положеном специјалистичком испиту / завршеној ужој специјализацији, стечене у иностранству у држави\_\_\_\_ , а ради запошљавања у Републици Србији дајем следећу

**С А Г Л А С Н О С Т**

Медицински факултет Универзитета у Нишу може извршити проверу мојих података, односно приложених диплома, ради спровођења поступка признавања дипломе ради запошљавања у Републици Србији.

У Нишу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_. године

Име и презиме подносиоца

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Потпис подносиоца

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Annex 3

In reference to the submitted request for the recognition of education credentials about the passed specialist exam or completed narrow specialization acquired abroad in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ for the purpose of seeking employment in the Republic of Serbia, I hereby extend my

**CONSENT**

Than the University of Niš Faculty of Medicine in Niš may check the authenticity of my education credentials (i.e. the submitted diploma(s) and/or certificates), for recognition, for the purpose of seeking employment in the Republic of Serbia.

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Niš,

Name, Surname of the Requester:

(in block letters):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Signature of the Requester)