

ИНСТРУКЦИЈЕ ЗА УПЛАТУ

Сврха плаћања: Подношење захтева за избор у научно звање_____ (написати које научно звање је у питању; ако је реизбор, написати „подношење захтева за реизбор у научно звање_____)

Назив примаоца: Универзитет у Београду, Медицински факултет – СОПСТВЕНИ ПРИХОДИ, Доктора Суботића старијег 8, 11000 Београд

Жиро рачун: 840-32833845-56, **шифра плаћања:** 253, **позив на број:** 520371, **модел:** 97.

Приликом подношења захтева уплаћује се 100.000 РСД, а преосталих 100.000 РСД се уплаћује када се донесе извештај Комисије за утврђивање испуњености услова за избор у научно звање.