**Образац 4**

**САГЛАСНОСТ**

**НОСИОЦА ЛИСТЕ КАНДИДАТА**

**за чланове Студентског парламента Академије струковних студија Шумадија**

**из изборне јединице број \_\_\_\_\_ (Одсек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и презиме носиоца Листе кандидата** |  |
| **Одсек** |  |
| **Број индекса** |  |
| **Уписани студијски програм** |  |
| **Година студија** |  |

Изјављујем да сам сагласан да будем носилац Листе кандидата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за чланове Студентског парламента Академије струковних студија Шумадија из Одсека \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на изборима расписаним за 16. април 2024. године, што потврђујем својим потписом.

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дана:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. године

 Својеручни потпис

 носиоца Листе кандидата,

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