

УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
Служба за студије првог и другог степена
Дана: 18. 7. 2017.

УПУТСТВО ЗА СТУДЕНТЕ ДРУГИХ ОДГОВАРАЈУЋИХ ФАКУЛТЕТА КОЈИ ЖЕЛЕ ДА ПРЕЉУ НА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У НОВОМ САДУ

- Сви заинтересовани кандидати треба да прочитају чл. 92,93,94 и 95 Статута Медицинског факултета Нови Сад, линк : http://www.mf.uns.ac.rs/userfiles/File/Statut/Statut_2016.pdf
- ЗАХТЕВИ СЕ ПОДНОСЕ 01.09. – 15.09.2017. ГОД.

ПРИ ПОДНОШЕЊУ ЗАХТЕВА ПОПУЊАВА СЕ И ПОДНОСИ И
ОДГОВАРАЈУЋИ ОБРАЗАЦ (образац се добија у Студентској служби, соба 2.)

ЗАХТЕВ СЕ ПРЕДАЈЕ ПИСАРНИЦИ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА (8:00-13:00 часова) ИЛИ СКЕНИРАНО НА е-mail адресу: sanmore@uns.ac.rs (у том случају, црвеним означити избор)

ПРИ ПРЕДАЈИ ЗАХТЕВА ОБАВЕЗНО СЕ ПОДНОСИ СЛЕДЕЋЕ:

1. Молба (ЗАХТЕВ) за прелазак (у молби навести све податке из обрасца, или поунити образац, дат у наставку упутства)
2. Уверење о положеним испитима са матичног факултета (са знаком о броју стечених ЕСПБ бодова у школској 2016/2017 години и статусу финансирања)
3. Фотокопија индекса (све странице на којима је исписан неки текст)
4. Попуњен образац.
5. Наставни програм за сваки положен предмет и за одслушане предмете (оверен од стране факултета)

НЕПОТПУНИ ИЛИ НЕБЛАГОВРЕМЕНО ПОДНЕТИ ЗАХТЕВИ НЕЋЕ СЕ
РАЗМАТРАТИ.

АКО КАНДИДАТ ПОЛОЖИ ЈОШ НЕКЕ ИСПИТЕ У МЕЂУВРЕМЕНУ,
МОЖЕ ДОПУНИТИ МОЛБУ СА НОВИМ УВЕРЕЊЕМ О ПОЛОЖЕНИМ
ИСПИТИМА.

ОБРАЗАЦ – МОЛБА (ЗАХТЕВ) ЗА ПРЕЛАЗАК – НАСТАВАК СТУДИЈА

Датум подношења захтева: _____

ПРЕЗИМЕ (име оца) и ИМЕ:

Датум и место рођења: _____

МЕСТО СТАНОВАЊА, АДРЕСА : _____

ТЕЛЕФОН (може и број мобилног телефона): _____

e-mail адреса: _____

МЕСТО СТАЛНОГ БОРАВКА: _____

ДРЖАВЉАНСТВО: _____

НАЦИОНАЛНА ПРИПАДНОСТ: _____

ДРЖАВА, МЕСТО И АДРЕСА МАТИЧНОГ ФАКУЛТЕТА:

Подносим захтев за прелазак на:
(заокружити)

1. студије медицине
 2. студије стоматологије
 3. студије фармације
 4. студије здравствене неге – академске
 5. студије здравствене неге – струковне
 6. студије специјалне едукације и рехабилитације (навести модул)
-

7. студије медицинске рехабилитације

**И УПИС У 1. 2. 3. 4. 5. 6. ИЛИ ОДГОВАРАЈУЋУ ГОДИНУ СТУДИЈА
(заокружити)**

Попунити:

У школској 2016/2017. год. сам студент _____ године
студија, у статусу 1) буџет 2) самофинансирање (заокружити).

Број стечених ЕСПБ бодова у школској 2016/2017 години: _____

**Први пут сам уписан у прву годину студија школске
_____ године на факултету:**

**Изјављујем да сам упознат са условима за прелазак – наставак студија
регулисаних Статутом Медицинског факултета.**

Уз образац подносим: (заокружи)

**1. Молбу за прелазак (или попуњен образац)
2. Уверење о положеним испитима са матичног факултета (са знаком о
броју стечених ЕСПБ бодова у школској 2016/2017 години и статусу
финансирања)**

- 3. Фотокопија индекса (све странице на којима је исписан неки текст)**
- 4. Попуњен образац.**
- 5. Наставни програм за сваки положен предмет и за одслушане предмете
(оверен од стране факултета)**

Потпис подносиоца захтева: _____