

УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ НОВИ САД
П Р И Ј А В А
ЗА УПИС НА МАСТЕР АКАДЕМСКЕ СТУДИЈЕ ЗА ШКОЛСКУ 2023/2024. ГОДИНУ

МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Јединствени матични број грађана: _____

Презиме и име: _____

Презиме и име оца: _____

Презиме и име мајке: _____

Пол: (заокружити) мушки.....1 женски.....2

Дан, месец и година рођења: _____

Место рођења, општина и република: _____

Место сталног боравка, општина и република: _____

Адреса и контакт телефон студента за време студирања:

Место, општина: _____

Улица и кућни број: _____

Број телефона :

Мобилни: _____

Кућни: _____

Посао: _____

e-mail : _____

Држављанство: _____

Националност: _____

Претходно завршен факултет и место : _____

Датум дипломирања: _____

Дужина трајања претходно завршених студија: _____

У претходном студирању, био/била сам уписан/а по афирмативној мери (ромска националност или инвалидитет)-
заокружити број:

1. Да

2. Не

окрените лист

У случају да сте заокружили под 1. потребно је да допуните документацију са доказом, издатим од стране претходно завршене високошколске институције.

Година уписа претходно завршених студија: _____

Просек студирања остварен на претходним(основним) студијама: _____

Време проведено на претходним (основним)студијама: _____

У случају да се упишем на студијски програм, пријављујем се за Изборни предмет 1 и Изборни предмет 2 (коначна одлука о томе који ће предмети бити одржани, донеће Катедра за медицинску рехабилитацију) заокружити жељу::

Предмет изборног блока 1*

1. Квалитет живота пацијената на медицинској рехабилитацији
2. (Ре)хабилитација особа са вишеструком ометеношћу

Предмет изборног блока 2*

1. Рехабилитација заснована на доказима
2. Рехабилитација деце развојног доба

УЗ ПРИЈАВУ ПРИЛАЖЕМ:

1. **Кратку биографију**

2. **фотокопије диплома са просечном оценом; додатке дипломи (ако поседује) или уверења о положеним испитима са свих нивоа завршених студија;** решење о признавању страних школских исправа ако је школа завршена у иностранству (поступак нострификације врши Универзитет у Новом Саду) или, ако није завршен поступак признавања, потврду да су предата на признавање;

3. **доказ** о испуњености услова за упис по **афирмативним мерама** (уколико је такав упис предвиђен Конкурсом и ако се кандидат пријављује за упис по овом основу)

4. **лична карта;** кандидат подноси и фотокопију извода из матичне књиге рођених, у коме су наведени важећи подаци, без обзира када је издат; доказ о промени презимена ако је презиме измењено после завршетка одређеног нивоа студија (фотокопија извода из матичне књиге венчаних);

У случају чиповане личне карте потребно је доставити читану личну карту

5. **пасош** (ко је страни држављанин и **нема држављанство Републике Србије**

6. **пасош** и доказ о држављанству Републике Србије (ко је страни држављанин и истовремено има држављанство Републике Србије);

7. податак о школској години уписа на факултет, ако не постоји у дипломи, као и трајање претходно завршеног студијског програма основних академских студија - оверен од стране факултета (ако није назначено у додатку дипломи)

8. **Изјава оверена код нотара** за кандидата који **није завршио** претходно образовање у школској **2022/2023.** год. или потврда од школе – „да није користио средства из буџета за студирање на мастер академским студијама“

ПОТПИС КАНДИДАТА: _____

Сагласност за давање права прикупљања и обраде података о личности:

Овим путем изјављујем да сам добровољно дао/ла личне податке овлашћеном лицу приликом пријаве на конкурс за упис на мастер академске студије на високошколској установи.

Сагласан/на сам да факултет похрани личне податке о мени наведене у овом упитнику у папирној и електронској форми, укључујући националну припадност, пол и ЈМБГ уколико се ови подаци налазе у попуњеном формулару, као и да њима располаже у сврху вођења евиденције о мојим обавезама и резултатима конкурса.

Сагласан/на сам да сви ови подаци из овог формулара буду прослеђени матичном универзитету и надлежном Министарству и са ове установе надаље располажу њима у складу са законом и захтевима надлежног министарства, те да добијене податке не учине доступним неовлашћеним лицима.

ПОТПИС КАНДИДАТА: _____

ИЗЈАВА О САГЛАСНОСТИ

Изјављујем да сам сагласан/на да моје личне податке Медицински факултет Нови Сад (у даљем тексту-Факултет) обрађује у складу с важећим Законом о заштити података о личности („Сл гласник РС" бр. 87/2018).

Изјављујем да сам своје податке дао/дала добровољно.

Изјављујем да сам обавештен/а и сагласан/на да ће мојим подацима руководити запослени у службама за рад студентима током спровођења конкурса за упис на студије, за потребе уписа године студија, регулисања статуса студента на Факултету, завршетка студија и за друге законом прописане радње, као и да ће се подаци чувати у складу са роковима чувања на Факултету. Одређеним подацима неопходним за несметано спровођење процеса студирања располагаће и остале стручне службе на Факултету (Библиотека, Служба за правне, кадровске и опште послове и Служба за финансијско-рачуноводствене послове) као и Електротехнички факултет Универзитета у Београду и Иновациони центар Електротехничког факултета Универзитета у Београду д.о.о., који су израдили, инсталирали и одржавају Информациони систем за рад Медицинског факултета Нови Сад.

Изјављујем да сам сагласан/на да се моји подаци чувају, обрађују и користе за следеће сврхе: пријаве на конкурс, остваривања права на упис године студија, остваривање права за слушање наставе, остваривање права за рангирање за финансирање студија из буџета, пријаве испита, спровођење конкурсних и испитних рокова, остваривање права за добијање награда, остваривање права на запошљавање након завршених студија, давање другим надлежним органима и другим надлежним лицима за поступке који воде ради остваривања законских и других права (права на законом предвиђене принадлежности-породична пензија и др., студентски кредити и стипендије и друга права и обавезе по основу статуса студента, поступак нострификације и провере веродостојности јавне исправе и др.), издавање решења и уверења о студирању на лични захтев, спровођење процедура пријаве и одбране завршног рада односно докторске дисертације, статистичке обраде података, остваривање права на издавање јавне исправе, лицима који податке траже позивајући се на закон о доступности информација од јавног значаја, а све у складу са Законом о заштити података о личности као и у остале сврхе у складу са законом.

Сагласан/а сам да Факултет наведене податке прикупља, складишти у својој бази (факултетски информациони систем) и да их користи искључиво у циљу остваривања наведене сврхе.

Изјављујем да сам сагласан/на да ће се моји подаци, у кумулативном облику са подацима других кандидата, користити и јавно објављивати, у смислу:

- укупног броја кандидата, броја жена, броја мушкараца и сличне родне, географске, или неке друге сегментације;
- сличних других, кумулативних, података који представљају Факултет.

Сагласан/а сам да моји подаци:

1. име и презиме уз постигнути успех на пријемном испиту, са просечном оценом из средње школе и резултатима пријемног испита,
2. након уписа и у току студирања: број индекса, резултати испита, просечна оцена, број освојених ЕСП бодова ради рангирања и подаци који се односе на обавештење о заказаној одбрани завршног рада или докторске дисертације,
3. податак да сам дипломирао/ла на Факултету, уз навођење само мог личног имена, године дипломирања и студијског програма који сам завршио/ла) буду објављени на огласној табли и интернет страници Факултета.

У случају да не желим више да моји подаци буду јавно објављени, опозваћу своју дозволу писменим захтевом Факултету.

Сагласан/а сам да се моја фотографија и снимци који су настали у току наставних, научних и ваннаставних активности на Факултету могу користити за објављивање на интернет страници Факултета и публикацијама чији је издавач Факултет.

Факултет гарантује физичким лицима, чије податке обрађује, сва права предвиђена Законом о заштити података о личности.

У Новом Саду,

Име и презиме студента

Дана _____
