

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
ЗДРАВСТВЕНА НЕГА

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, заокружити жељу(у зависности од жеље првог изборног блока, аутоматски ће Вам бити додељени припадајући изборни предмети наредна три блока- рад у здравству, рад у образовању):

Предмет изборног блока 1*

1. Савремени концепт управљања у здравственом систему (за кандидате који уписују мастер студије због рада у здравству)
2. Савремени концепти планирања наставе стручних предмета (за кандидате који уписују мастер студије због рада у просвети)

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 _____
