**ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА УПИС НА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈУ**

**НА УНИВЕРЗИТЕТУ У НОВОМ САДУ – МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ НОВИ САД**

**За априлски уписни рок 2024. године**

|  |
| --- |
| Грана специјализације: |
| Специјализација одобрена решењем: |
| Датум издавања решења Министарства здравља/Медицинског факултета: |
| Име: |
| Презиме: |
| Очево име: |
| Јединствени матични број грађана: |
| Држављанство : |
| Датум рођења: |
| Место и општина рођења : |
| Адреса становања: |
| Контакт телефон: E-mail адреса: |
| Назив и адреса установе која упућује на специјализацију: |
| Телефон установе: |
| Начин плаћања: 1. установа 2. лично |
| Назив и место факултета на којем је студент дипломирао: |
| Година уписа на факултет: |
| Датум дипломирања: |
| Средња оцена студија: |

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

(потпис кандидата)

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

(број личне карте)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | оверену фотокопију дипломе о завршеном факултету |  |
| 2 | додатак дипломи (фотокопија) |  |
| 3 | оверену фотокопију уверења о положеном стручном испиту |  |
| 4 | оверену фотокопију решења о одобреној специјализацији Министарства здравља / Медицинског факултета Нови Сад |  |
| 5 | уверење о држављанству |  |
| 6 | извод из матичне књиге рођених |  |
| 7 | две фотографије |  |
| 8 | доказ о уплати трошкова конкурса |  |
| 9 | потврда установе да сноси трошкове усавршавања |  |