



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Ул. Светозара Марковића бр. 69

расписује

КОНКУРС
ЗА УПИС НА МАСТЕР
АКАДЕМСКЕ СТУДИЈЕ - МЕНАџМЕНТ У
СИСТЕМУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

у школској 2018 / 2019. години

1. Број студената

- На прву годину мастер академских студија Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу може се уписати укупно 88 самофинансирајућих студената.

2. Услови за упис

У прву годину мастер академских студија – менаџмент у систему здравствене заштите може се уписати лица са завршеним:

- Основним академским студијама у оствареном обиму од најмање 240 ЕСПБ (економије, права, менаџмента)
- Интегрисаним академским студијама (медицине, фармације, стоматологије)

Висина школарине износи 200.000,00 динара.

Пријава кандидата: до 21. септембра 2018. године.

3. Контакт

Факултет медицинских наука
Служба за постдипломску наставу – spn@medf.ac.kg.rs
Телефон: 034/306-800

4. Поступак спровођења конкурса

4.1. Документација коју кандидат подноси приликом пријављивања

- пријавни лист (образац се преузима са интернет странице Факултета)
- оверена фотокопија дипломе или уверења о завршеним претходним нивоима студија
- доказ о уплати трошкова конкурса у висини од 7.000,00 динара на жиро рачун Факултета број 840-1226666-19 са позивом на број 01040.

4.2. Наведена документа предају се Одељењу за постдипломске студије, канцеларија број 3 или поштом на адресу: Факултет медицинских наука, улица Светозара Марковића број 69. Крагујевац.

5. Документација коју подносе кандидати који остваре право на упис:

1. два попуњена обрасца ШВ-20
2. две фотографије 3,5 x 4,5 цм
3. фотокопију извода из матичне књиге рођених
4. доказ о уплати износа од 50.000,00 динара (прва рата школарине за школску 2018/19. годину)



**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА**

**ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА КАНДИДАТЕ ЗА УПИС НА
МАСТЕР АКАДЕМСКЕ СТУДИЈЕ
- менаџмент у систему здравствене заштите**

школске

2	0	1		/	2	0	1	
---	---	---	--	---	---	---	---	--

--	--	--

број пријаве

приложена документација

- Диплома/уверење о завршеном факултету
- Доказ о уплати трошкова конкурса

Попунити читко ШТАМПАНИМ словима

ЈМБГ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Презиме, име родитеља и име

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Пол:

мушки женски

Датум рођења:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Подаци о рођењу студента:

Место:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Општина:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Држава:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Национална припадност

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Завршене студије

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Број остварених ЕСПБ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Просечна оцена

		,		
--	--	---	--	--

Трајање студијског програма

--	--	--	--

година

Дужина студирања

		,		
--	--	---	--	--

година

месеци

Контакт:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

телефон

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

место, улица и број

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

email адреса

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

потпис кандидата

ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА КАНДИДАТЕ