



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
Ул. Светозара Марковића бр. 69. Крагујевац

објављује

КОНКУРС
ЗА УПИС НА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ АКАДЕМСКЕ
СТУДИЈЕ – СПЕЦИЈАЛИСТА ФАРМАЦИЈЕ
У ШКОЛСКОЈ 2019/2020. ГОДИНИ

Специјалистичке академске студије су студије другог степена за стицање назива специјалиста фармације. Студијски програм специјалистичких академских студија остварује се у току једне године у укупном обиму од 60 ЕСПБ.

1. Број студената

- На прву годину специјалистичких академских студија Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу може се уписати укупно 48 студената.
- Школарина за специјалистичке академске студије износи 150.000,00 динара и може се уплатити у 12 једнаких месечних рата.

2. Услови за упис

- У прву годину специјалистичких академских студија може се уписати лице са завршеним интегрисаним академским студијама у укупном обиму од најмање 300 ЕСПБ из поља медицинских наука (медицинске науке, фармацеутске науке и стоматолошке науке).

3. Мерила за утврђивање редоследа кандидата

Редослед кандидата за упис утврђује се на основу:

- просечне оцене остварене на студијама
- дужине студирања

4. Поступак спровођења конкурса

4.1. Документација коју кандидат подноси приликом пријављивања

- пријавни лист (образац се преузима са интернет странице Факултета)
- оверену фотокопију дипломе или уверења о завршеним претходним нивоима студија;
- доказ о уплати трошкова конкурса у износу од 7.000,00 динара на жиро рачун Факултета број 840-1226666-19 са позивом на број 01140.

Наведена документа могу се предати лично Одељењу за постдипломске студије, канцеларија број 3 или поштом на адресу: Факултет медицинских наука, ул. Светозара Марковића бр. 69.

Рок за пријаву на конкурс је до 30.септембра 2109. године.

Уколико се у оквиру конкурсног рока упише мањи број студената од дозвољеног броја, Факултет ће поунити слободна места у другом конкурсном року.

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

1. два попуњена обрасца ШВ-20
 2. две фотографије формата 3.5x4.5cm
 3. фотокопију извода из матичне књиге рођених
 4. доказ о уплати прве рате школарине
-

6. Контакт

Факултет медицинских наука
Телефон: 034/306-800 лок. 114
sas@medf.kg.ac.rs



**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА**

**ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА КАНДИДАТЕ ЗА УПИС НА
СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ АКАДЕМСКЕ
СТУДИЈЕ – СПЕЦИЈАЛИСТА ФАРМАЦИЈЕ**

школске

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

--	--	--

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

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

email адреса

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

место, улица и број

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

потпис кандидата

ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА КАНДИДАТЕ