
(ime, ime oca i prezime pristupnika)

(točna adresa, stalno mjesto boravka, telefon/mobitel, e - mail adresa)

(državljanstvo)

(JMBG)

(OIB)

**KINEZIOLOŠKI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU**

Zagreb, Horvaćanski zavoj 15

Na raspisani natječaj za upis pristupnika na studijski program KINEZIOLOGIJA, redoviti integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij, u ak. 20____./20____. godini podnosim

PRIJAVU

za dodatnu provjeru specifičnih motoričkih znanja za upis u I. godinu studijskog programa KINEZIOLOGIJA, redovitog integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija, u akademskoj 20____./20____. godini na Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Rođen-a sam _____ u _____
općina _____, županija _____ Republika _____.

Uz PRIJAVU, prilažem slijedeće dokumente:

- a) POTVRDU O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI i IZJAVU (obraci se mogu preuzeti s internetske stranice Fakulteta www.kif.unizg.hr/studiji/upisi);
- b) DOKAZ O UPLATI TROŠKOVA razredbenog ispita U IZNOSU od 500,00 kn;
Uplata se vrši na žiro račun Fakulteta IBAN HR76 2500 0091 1012 3280 5,
poziv na broj OIB (pristupnika) - 24 -10, model:67, šifra namjene STDY;
- c) 1 FOTOGRAFIJU **veličine 3 x 4 cm.**

U Zagrebu _____ 20 ____..

(vlastoručni potpis pristupnika)



Sveučilište u Zagrebu
Kineziološki fakultet



POTVRDA O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI

(obrazac vrijedi od 2017.g)

IME I PREZIME PRISTUPNIKA: _____

IME MAJKE / OCA: _____ DATUM ROĐENJA: _____

Naziv ustanove koja izdaje potvrdu: _____

Pristupnik je **SPOSOBAN** pohađati sve oblike nastave koji uključuju i izvršavanje umjereno teškom do teškom tjelesnom naporu, a sposobnost je utvrđena prema dolje navedenom.*

Ova potvrda se izdaje kao osnova za prijavu na natječaj za upis na studije: Kineziologija (integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij) i / ili Izobrazba trenera (preddiplomski stručni studij) na Sveučilištu u Zagrebu, Kineziološki fakultet.

Datum i mjesto pregleda: _____

Potpis i pečat liječnika
ISKLUČIVO
specijaliste medicine rada (sporta) /
specijaliste sportske medicine

***Pojašnjenja za liječnike specijaliste medicine rada (sporta) / sportske medicine**
Potvrdu o zdravstvenoj sposobnosti izdati temeljem: potvrde o zdravstvenom stanju liječnika obiteljske medicine; obiteljske, osobne, radne i sportske anamneze; kliničkog pregleda; EKG-a u mirovanju; spirometrije; laboratorijskih pretraga KKS, GUK, urin; te dodatnih dijagnostičkih pretraga ovisno o indikaciji.

U slučaju neke bolesti ili stanja, prije izdavanja potvrde preporučuje se tražiti nalaz specijaliste iz primjerenog područja uz izričito navedeno mišljenje o sposobnosti savladavanja napora i mogućem utjecaju na kronično ili akutno pogoršanje bolesti.

(ime i prezime)

IZJAVA

kojom izjavljujem pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću, da nisam bolovao-la niti sada bolujem od neke bolesti (ozljede), koja bi me mogla ometati u mom školovanju na Kineziološkom fakultetu u Zagrebu.

Ujedno izjavljujem da razredbenom ispitu za upis na studij pristupam na vlastitu odgovornost, svjestan – svjesna realne mogućnosti ozljeda, kao i nastanka neočekivanih zdravstvenih komplikacija na ispitu.

Prilikom prijave za upis na studij upoznat-a sam u potpunosti s općim uvjetima studija na Fakultetu i objektivno, zbog prirode studija, povećanim rizikom od mogućih sportskih i drugih ozljeda, pa taj rizik upisom na studij svjesno i prihvaćam.

U Zagrebu, _____

Potpis pristupnika:

Napomena:

Student koji lažnom izjavom prikaže svoje zdravstveno stanje, neće moći koristiti pravo iz stavka 1. podstavak 3. članka 111. Pravilnika o studiranju