



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

KINEZIOLOŠKI FAKULTET OSIJEK

A: Drinska 16a, HR-31 000 Osijek

E: ured@kifos.hr

T: +385 (0)31 559 300

F: +385 (0)31 559 301

IBAN: HR42 2500 0091 1015 07830

OIB: 70788591483

www.kifos.hr

Upute za prijavu dodatne provjere specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti

- Sveučilišni prijediplomski studij **Kineziologija – jesenski upisni rok**

Za dodatnu provjeru specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti potrebno je pravovremeno (do utorka 29. kolovoza 2023):

- prijaviti namjeru upisa putem portala www.postani-student.hr
- dostaviti popunjene obrasce prijave (Obrazac 1, Obrazac 2 i Obrazac 3) za dodatnu provjeru specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti isključivo putem pošte ili osobno na fakultet (Drinska 16a, Osijek).
- uz obrasce dostaviti i potvrdu o uplaćenim troškovima za dodatnu provjeru specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti. Podatci za uplatu su sljedeći:

PLATITELJ: Ime i prezime pristupnika, adresa, mjesto stanovanja

IZNOS: 93,00 EUR

PRIMATELJ: Kineziološki fakultet Osijek, Drinska 16a, Osijek

IBAN RAČUNA: HR42 2500 0091 1015 07830

MODEL: HR00

POZIV NA BROJ PRIMATELJA: OIB pristupnika

OPIS PLAĆANJA: Troškovi dodatne provjere

Prijava je valjana isključivo ukoliko je pristupnik/ca pravovremeno izvršio uplatu i do 29. kolovoza 2023. dostavio dokaz o uplati uz popunjene obrasce (Obrazac 1, Obrazac 2 i Obrazac 3). Ukoliko se pristupnik prijavljivao na dodatne provjere specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti u ljetnom upisnom roku ove godine ne mora dostaviti novu liječničku potvrdu.

Dodatna provjera specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti provodit će **1. rujna 2023. godine** u dvorani Kineziološkog fakulteta, (Drinska 16a Osijek) i na Gradskim bazenima (Martina Divalta 6a, Osijek) prema rasporedu koji će biti objavljen na stranici Fakulteta www.kifos.hr u četvrtak 31. kolovoza 2023.

Na Provjeru pristupnik/ca obvezno mora donijeti važeću osobnu iskaznicu ili putovnicu radi utvrđivanja identiteta, u suprotnom će **biti eliminiran** iz daljnjeg postupka.

Na provjeru pristupnik/ca mora ponijeti opremu za plivanje (plivaće gaćice ili jednodijelni kupaći kostim) i sportsku opremu (bijela majica kratkih rukava – bez vidljivih oznaka, kratke hlaćice/tajice, tenisice).



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

KINEZIOLOŠKI FAKULTET OSIJEK

A: Drinska 16a, HR-31 000 Osijek

E: ured@kifos.hr

T: +385 (0)31 559 300

F: +385 (0)31 559 301

IBAN: HR42 2500 0091 1015 07830

OIB: 70788591483

www.kifos.hr

Obrazac 1

**PRIJAVA ZA DODATNU PROVJERU SPECIFIČNIH MOTORIČKIH ZNANJA I
SPOSOBNOSTI - akademska 2023./24. godina, jesenski rok**

SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ KINEZIOLOGIJA

MATIČNI PODATCI PRISTUPNIKA

Ime i prezime pristupnika	
Spol	M Ž
OIB	
Državljanstvo	
Broj osobne iskaznice	
Mjesto izdavanja osobne iskaznice	
Prijavljujem se za:	izvanredni studij

KONTAKT PODATCI PRISTUPNIKA

Adresa prebivališta (ulica, poštanski broj, mjesto)	
Telefon	
Mobitel	
Elektronička adresa (e-mail)	

Uz ovaj, Obrazac 1, obavezno priložiti do 1. rujna 2023.

- Potvrdu o zdravstvenoj sposobnosti (Obrazac 2)
- Izjavu o odricanju od odgovornosti (Obrazac 3)
- Dokaz o uplati troškova dodatne provjere

Popunjavanjem obrasca pristupnik je izričito suglasan da Kineziološki fakultet Osijek, kao voditelj zbirke osobnih podataka, može prikupljati, koristiti i dalje obrađivati podatke u svrhu upisa na Fakultet i ostvarivanja prava i obaveza za vrijeme studiranja na Fakultetu, sukladno propisima koji reguliraju zaštitu osobnih podataka.

Mjesto i datum	
----------------	--

Vlastoručni potpis



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

KINEZIOLOŠKI FAKULTET OSIJEK

A: Drinska 16a, HR-31 000 Osijek

E: ured@kifos.hr

T: +385 (0)31 559 300

F: +385 (0)31 559 301

IBAN: HR42 2500 0091 1015 07830

OIB: 70788591483

www.kifos.hr

Obrazac 2

P O T V R D A O Z D R A V S T V E N O J S P O S O B N O S T I

Ime i prezime pristupnika: _____

OIB: _____ Datum rođenja: _____

Naziv ustanove koja izdaje potvrdu: _____

Pristupnik je SPOSOBAN pohađati sve oblike nastave koji uključuju i izvođenje umjereno teškog do teškog tjelesnog napora.*

Ova potvrda se izdaje kao osnova za prijavu na natječaj za upis na preddiplomski sveučilišni studij Kineziologija na Kineziološkom fakultetu Osijek u sastavu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Datum i mjesto pregleda: _____

Potpis i pečat liječnika

ISKLUČIVO

specijaliste medicine rada/

specijaliste sportske medicine

* Pojašnjenja za liječnike specijaliste medicine rada i 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.



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
KINEZIOLOŠKI FAKULTET OSIJEK

A: Drinska 16a, HR-31 000 Osijek
E: ured@kifos.hr
T: +385 (0)31 559 300
F: +385 (0)31 559 301
IBAN: HR42 2500 0091 1015 07830
OIB: 70788591483
www.kifos.hr

Obrazac 3

(ime i prezime pristupnika)

I Z J A V A

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 studiranju na Kineziološkom fakultetu Osijek u sastavu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Ujedno izjavljujem da razredbenom postupku za upis na preddiplomski sveučilišni studij Kineziologija 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 Osijeku, _____

Potpis pristupnika

Napomena:

Student koji lažnom izjavom prikaže svoje zdravstveno stanje, neće moći koristiti pravo iz članka 43. stavka 1. podstavka 3. Pravilnika o studijima i studiranju na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Popunjavanjem izjave pristupnik je izričito suglasan da Kineziološki fakultet Osijek, kao voditelj zbirke osobnih podataka, može prikupljati, koristiti i dalje obrađivati podatke u svrhu upisa na Fakultet i ostvarivanja prava i obaveza za vrijeme studiranja na Fakultetu, sukladno propisima koji reguliraju zaštitu osobnih podataka.