



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

**KINEZIOLOŠKI FAKULTET OSIJEK**

A: Drinska 16a, HR-31 000 Osijek

E: [ured@kifos.hr](mailto: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](http://www.kifos.hr)

---

## Upute za prijavu dodatne provjere specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti

### - Sveučilišni prijediplomski studij **Kineziologija** – ljetni upisni rok

Za dodatnu provjeru specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti potrebno je pravovremeno (do srijede 18. lipnja 2025. godine):

- prijaviti namjeru upisa putem portala [www.postani-student.hr](http://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:** 120,00 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 **18. lipnja 2025.** godine dostavio dokaz o uplati uz popunjene obrasce (Obrazac 1, Obrazac 2 i Obrazac 3).

Ukoliko se pristupnik želi prijaviti na rang-listu NISpVU i kao redovan i kao izvanredan student treba tako označiti na Obrascu 1. i izvršiti dvije uplate (2X 120,00 EUR) na opisani način.

Dodatna provjera specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti provodit će se u **ponedjeljak, 30. lipnja 2025. godine i u utorak, 1. srpnja 2025. godine** prema rasporedu koji će biti objavljen na stranici Fakulteta [www.kifos.hr](http://www.kifos.hr) u **četvrtak, 26. lipnja 2025. godine**. 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 kupaci kostim) i sportsku opremu (bijela majica kratkih rukava – bez vidljivih oznaka, kratke hlaćice/tajice, tenisice).

**PRIJAVA ZA DODATNU PROVJERU SPECIFIČNIH MOTORIČKIH ZNANJA I  
SPOSOBNOSTI - akademska 2025./26. godina, ljetni 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:               | a) redovni studij | b) izvanredni studij |

**KONTAKT PODATCI PRISTUPNIKA**

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

**Uz ovaj, Obrazac 1, obavezno priložiti do 18. lipnja 2025.:**

- 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

**KINEZIOLŠKI 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 izvravanje umjereno teškom do teškom tjelesnom naporu.\*

Ova potvrda se izdaje kao osnova za prijavu na natječaj za upis na sveučilišni prijediplomski 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 sveučilišni prijediplomski 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 29. stavka 1. točke 4. Pravilnika o studijima i studiranju na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, pročišćeni tekst. 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.*