



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

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

Za dodatnu provjeru specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti potrebno je pravovremeno
(do petka 29. kolovoza 2025. godine):

- 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: 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 29. kolovoza 2025. godine dostavio dokaz o uplati uz popunjene obrasce (Obrazac 1, Obrazac 2 i Obrazac 3).

Dodatna provjera specifičnih motoričkih znanja i sposobnosti provodit će se u prema rasporedu koji će biti objavljen na stranici Fakulteta www.kifos.hr u utorak, 2. rujna 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 kupaći 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, jesenski rok

IZVANREDNI 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 sveučilišni prijediplomski studij Kineziologija

KONTAKT PODATCI PRISTUPNIKA

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

Uz ovaj, Obrazac 1, obavezno priložiti do 29. kolovoza 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

P
A



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

O T V R D
O Z D R

AVSTVENOJ SPOSOBNOSTI

Ime i prezime pristupnika: _____

OIB: _____ Datum rođenja: _____

Naziv ustanove koja izdaje potvrdu: _____

Pristupnik je SPOSOBAN pohađati sve oblike nastave koji uključuju i izvrgavanje 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.



(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. 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.