



МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ  
УНИВЕРЗИТЕТ ОДБРАНЕ У БЕОГРАДУ  
ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



ОСНОВНИ ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

1.	Презиме (име једног родитеља) и име:
2.	Матични број: _____ Место рођења: _____
3.	Датум конкурисања:
4.	Модул/студијски програм на који конкуришете ( заокружите ): 1. Клиничка медицина 2. Молекулска медицина 3. Неуронауке 4. Превентивна медицина 5. Фармакологија и токсикологија
6.	Претходно завршени нивои студија:
7.	Средња оцена у току претходних нивоа студија:
8.	Датум почетка и краја претходних нивоа студија:
9.	Контакт адреса:
10.	Контакт телефон и <i>email</i> адреса:
11.	Радно место и звање:
12.	Други подаци:

Датум : \_\_\_\_\_

ПОТПИС КАНДИДАТА

\_\_\_\_\_