
(ime, ime oca i prezime pristupnika)

(točna adresa, stalno mjesto boravka i telefon)

(e-mail – **OBVEZNO NAVESTI**)

(državljanstvo)

(OIB)

(JMBG)

**KINEZIOLOŠKI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU**
Studijski centar za izobrazbu trenera
Zagreb, Horvačanski zavoj 15

Na raspisani natječaj za upis pristupnika na studijski program IZOBRAZBA TRENERA, **redoviti** preddiplomski stručni studij, podnosim

P R I J A V U

za dodatnu provjeru motoričkih znanja i sposobnosti za upis pristupnika u I. godinu studijskog programa IZOBRAZBA TRENERA, **redovitog** preddiplomskog stručnog studija, u akademskoj 20____./20____. godini

(**OBVEZNO** navesti studijsko usmjerenje za koje se pristupnik prijavljuje)

Rođen-a sam _____ u _____

Općina _____, Županija _____ Republika _____

Uz PRIJAVU prilažem slijedeće dokumente:

1. Kraći životopis (sportski);
2. Za upis na studij FITNESA ili KONDICIJSKE PRIPREME SPORTAŠA:
 - a) potvrda odgovarajućeg fitnes ili aerobik centra ili sportskog kluba o organiziranom bavljenju sportskom ili sportsko-rekreativnom aktivnošću u trajanju od najmanje 2 godine (obvezna);
 - b) najmanje dvogodišnje trenažno iskustvo (poželjno);
3. POTVRDU O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI i IZJAVU (obrasci se mogu preuzeti s internetske stranice Fakulteta [www.kif.unizg.hr/studiji/upisi 2018](http://www.kif.unizg.hr/studiji/upisi_2018));
4. 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 40158 - OIB (pristupnika), model: 69, šifra namjene STDY.

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