
(ime, ime oca i prezime pristupnika)

(točna adresa, stalno mjesto boravka i telefon)

(e-mail – **OBVEZNO NAVESTI**)

(državljanstvo)

(OIB)

(JMBG)

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

Na raspisani natječaj za upis pristupnika na studijski program IZOBRAZBA TRENERA, **izvanredni** preddiplomski stručni studij Fakulteta 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, **izvanrednog** preddiplomskog stručnog studija, u akademskoj 20___./20___. godini

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

Roden-a sam _____ u _____

Općina _____, Županija _____ Republika _____

Uz PRIJAVU prilažem slijedeće dokumente:

1. Kraći životopis (sportski);
2. Za upis na:
 - 2.1. za pojedina sportska studijska usmjerenja
 - u izabranoj grani sporta stečen status vrhunskog, vrsnog ili darovitog sportaša Hrvatske (I.-VI. kategorija po kriterijima HOO-a); ili potvrdu nacionalnog odnosno županijskog, gradskog ili općinskog sportskog saveza o četverogodišnjem sustavnom bavljenju izabranom granom sporta; ili završeni tečaj za trenere i dvogodišnji trenerski staž u odgovarajućoj grani sporta;
 - 2.2. za studijski smjer fitnesa i kondicijske pripreme sportaša
 - potvrda odgovarajućeg fitnes ili aerobik centra ili sportskog kluba o organiziranom bavljenju sportskom ili sportsko-rekreativnom aktivnošću u trajanju od najmanje 2 godine (obvezna);
 - najmanje dvogodišnje trenažno iskustvo (poželjno);
 - 2.3. za studijski smjer sportske rekreacije
 - potvrda odgovarajućeg sportsko-rekreacijskog centra ili udruge o organiziranom bavljenju nekom sportskom ili sportsko-rekreativnom aktivnošću u trajanju od najmanje dvije godine (obvezna);
 - 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);
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 OIB (pristupnika) -- šifra studija¹ - 10, model:67, šifra namjene STDY

U Zagrebu, _____ 20___.

(*vlastoručni potpis pristupnika*)

¹ ŠIFRE STUDIJA: Fitnes-31, Kondicijska priprema sportaša-32, Sportska rekreacija-33, Akrobatski Rock and Roll-341, Atletika-342, Badminton-3430, Bejzbol-3428, Biciklizam-3431, Biljar-343, Boks-344, Dizanje utega-3432, Hokej na travi-345, Hrvanje-346, Jedrenje-347, Jedrenje na daski-3433, Judo-348, Kajakaštvo-349, Karate-3424, Kickboxing-3410, Klizanje-3411, Konjički sport-3434, Košarka-3412, Kuglanje-3413, Mačevanje-3435, Nogomet-3414, Odbojka-3415, Pikado-3416, Ples-3417, Plivanje-3418, Ritmička gimnastika-3426, Rukomet-3419, Skijanje-3420, Sportska gimnastika-3421, Stolni tenis-3436, Streličarstvo-3439, Streljaštvo-3425, Taekwondo-3422, Tenis-3423, Triatlon-3437, Vaterpolo-3429, Veslanje-3438).



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 izvođenje 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