



Broj: 174-1/2018
Datum: 02.07.2018.

Na osnovu člana 145 Statuta Evropskog univerziteta "Kallos" Tuzla, v.d. rektor Univerziteta dana 02.07.2018. godine donosi sljedeće

U P U T S T V O

izmjenama i dopunama Uputstva o sprovođenju stručne prakse

Član 1.

U članu 1. uputstva ispred riječi "Fakulteta zdravstvenih nauka", dodaju se riječi "Medicinskog fakulteta" i stavlja se zarez.

Član 2.

Iza člana 5. uputstva dodaje se novi naslov i novi član 5a. koji glase:

“STRUČNA PRAKSA STUDENATA MEDICINSKOG FAKULTETA

Član 5a.

Studenti Medicinskog fakulteta mogu obavljati stručnu praksu u zdravstvenim ustanovama sa kojim je Univerzitet sklopio ugovor o poslovno – tehničkoj saradnji.

Studenti prije početka obavljanja prakse dužni su da u studentskoj službi popune obrazac MF (koji je sastavni dio ovog uputstva) u dva primjerka radi evidentiranja studenata i dostavljanja spiska evidentiranih studenata ustanovama.

Studenti su dužni da, prije obavljanja stručne prakse, izvrše obaveznu sanitarnu obradu i dostave o tome dokaz (sanitarna knjižica) zdravstvenoj ustanovi, te da imaju čiste uniforme i čistu obuću za vrijeme obavljanja stručne prakse.

Studenti mogu akreditacije sa svojim imenom i prezimenom preuzeti u studentskoj službi prije početka obavljanja prakse.“

Član 3.

Iza "Priloga br. 4: Obrazac DR" dodaje se novi prilog, i to: "Prilog br. 5: Obrazac MF", koji je sastavni dio ovog uputstva.

Član 4.

Ovo uputstvo o izmjenama i dopunama uputstva stupa na snagu danom donošenja i objaviće se na web – stranici Univerziteta.

V. D. R E K T O R
Akademik prof. dr. Nedeljko Stanković

Prilog 5: Obrazac MF

EVROPSKI UNIVERZITET
KALLOS - TUZLA
BOSNA I HERCEGOVINA



EUROPEAN UNIVERSITY
KALLOS - TUZLA
BOSNIA AND HERZEGOVINA

**Visokoškolska ustanova Evropski univerzitet „Kallos“ Tuzla
Medicinski fakultet**

Ime i prezime studenta, br. indeksa	
Studijski program i godina studija na Medicinskom fakultetu	
Kontakt adresa	
Kontakt telefon i e-mail adresa	

**PRIJAVA
OBAVLJANJA STRUČNE PRAKSE**

Prijavljujem studentskoj službi Evropskog univerziteta da namjeravam da obavim stručnu praksu.

Podaci o ustanovi

Puno poslovno ime zdravstvene ustanove i sjedište	
Trajanje prakse	radnih dana
Mentor stručne prakse (određuje i popunjava ustanova)	

U Tuzli, _____, godine

Potpis studenta

Saglasnost dekana Medicinskog fakulteta	
Prijemni štambilj	

Dostaviti:

- 1) U dosije studenta, i
- 2) Zdravstvenoj ustanovi u kojoj se obavlja praksa

M.P.