|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Универзитет у Крагујевцу**  **Факултет медицинских наука**  Светозара Марковића бр. 69 |  | **Универзитет у Крагујевцу**  **Економски факултет**  Јована Цвијића бб |

**И з ј а в а**

Изјављујем да сам у циљу уписа на студијски програм докторских академских студија - Менаџмент здравственог система Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу (у даљем тексту: Факултет медицинских наука) и Економског факултета Универзитета у Крагујевцу ( удаљем тексту: Економски факултет), добровољно дао/дала своје личне податке, као и да се подаци могу користити и објављивати на интернет страницама Факултета медицинских наука, Економског факултета и Универзитета у Крагујевцу за потребе процеса уписа (листе пријављених кандидата, прелиминарне и коначне ранг листе за упис).

Сагласан/сагласна сам да Факултет медицинских наука, Економски факултет и Универзитет у Крагујевцу, за потребе поступка могу ове податке да унесу у елекронску базу података и периодично ажурирају за потребе ефикасног вођења законом прописане евиденције о упису, резултатима студирања, издавања дипломе, као и генерисање потребних статистичких података, достављање тражених података Министарству просвете, науке и технолошког развоја, као и да добијене податке неће учинити доступним неовлашћеним лицима.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| У Крагујевцу, дана \_\_\_\_\_\_\_ |  | Име и презиме кандидата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Потпис кандидата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |