



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Ул. Светозара Марковића бр. 69

расписује

КОНКУРС ЗА УПИС НА ЗДРАВСТВЕНЕ
СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ И УЖЕ СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ

ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ РАДНИКЕ И ЗДРАВСТВЕНЕ САРАДНИКЕ КОЈИ СУ ЗАПОСЛЕНИ У
ПРИВАТНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ИЛИ У УСТАНОВАМА КОЈЕ НЕ
ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ КАО ПРИМАРНУ
у школској 2025/2026. години - пролећни конкурсни рок

СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СТУДИЈЕ:

I - Упис доктора медицине за следеће гране медицине:

1. Абдоминална хирургија
2. Анестезиологија, реаниматологија и интензивна терапија
3. Гинекологија и акушерство
4. Грудна хирургија
5. Дерматовенерологија – **1 кандидат***
6. Епидемиологија
7. Имунологија
8. Интерна медицина
9. Инфектологија
10. Јавно здравље
11. Клиничка биохемија
12. Клиничка фармакологија
13. Лабораторијска медицина
14. Максифацијална хирургија – **2 кандидата***
15. Медицинска микробиологија
16. Неурологија
17. Неурохирургија
18. Нуклеарна медицина
19. Општа медицина
20. Општа хирургија

21. Ортопедска хирургија и трауматологија - **5 кандидата***
22. Оториноларингологија - **10 кандидата***
23. Офталмологија
24. Палијативна медицина
25. Патологија
26. Педијатрија
27. Психијатрија
28. Радијациона онкологија
29. Радиологија - **5 кандидата***
30. Социјална медицина
31. Спортска медицина
32. Судска медицина
33. Ургентна медицина
34. Физикална медицина и рехабилитација - **2 кандидата***
35. Хигијена

II - Упис доктора стоматологије за следеће гране денталне медицине:

1. Болести зуба и ендодонција
2. Максилофацијална хирургија – **2 кандидата***
3. Орална хирургија – **5 кандидата***
4. Ортопедија вилица – **5 кандидата***
5. Пародонтологија и орална медицина – **2 кандидата***
6. Превентивна и дечја стоматологија – **2 кандидата***
7. Стоматолошка протетика – **2 кандидата***

III - Упис дипломираних фармацеута и магистара фармације за следеће гране фармације:

1. Клиничка фармација - **3 кандидата***
2. Медицинска биохемија
3. Токсиколошка хемија
4. Фармакотерапија - **3 кандидата***
5. Фармацеутска технологија

УЖЕ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СТУДИЈЕ:

За следеће уже специјалистичке гране:

1. Болести зависности
2. Гастроентерохепатологија
3. Геријатрија
4. Дијетотерапија
5. Ендокринологија - **3 кандидата***
6. Епидемиологија заразних болести
7. Епидемиологија хроничних незаразних болести
8. Здравствено васпитање

9. Интензивна медицина
 10. Кардиологија
 11. Медицина бола
 12. Медицинска информатика
 13. Нефрологија - **3 кандидата***
 14. Онкологија
 15. Пулмологија - **5 кандидата***
 16. Реуматологија
 17. Судска психијатрија – **3 кандидата***
 18. Фонијатрија - **2 кандидата***
 19. Хематологија - **5 кандидата***
-

Пријављивање на конкурс

А) За одобрене специјализације у приватној здравственој установи (приватна пракса) -

Уз Пријавни лист (преузети овде) приложити:

1. Захтев који мора бити насловљен појединачно за сваког кандидата коме је одобрена специјализација, сачињен на меморандуму приватне здравствене установе, потписан од стране овлашћеног лица и оверен печатом установе,
2. Одлука о одобрењу специјализације од стране директора приватне здравствене установе, односно оснивача приватне праксе, са детаљним образложењем за сваку специјализацију понаособ, израђена на меморандуму приватне здравствене установе, односно оснивача приватне праксе,
3. Оверена фотокопија дипломе о завршеном факултету; за уже специјализације и оверена фотокопија дипломе о положеном специјалистичком испиту из одговарајућих грана медицине, у складу са Правилником о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених („Службени гласник РС“ бр. 10/2013, 91/2013, 113/2013, 109/2014, 53/2018, 17/2021, 77/2022, 6/2023 и 93/2023);
4. Оверена фотокопија уверења о положеном стручном испиту,
5. Потврда да је кандидат у сталном радном односу у приватној здравственој установи, односно приватној пракси, израђена на меморандуму приватне здравствене установе;
6. Приватна здравствена установа, односно приватна пракса доставља оверену фотокопију решења АПР-а или решења Привредног суда о регистрацији,
7. Оверену фотокопију решења здравствене инспекције о испуњености услова за обављање здравствене делатности, односно одређених послова здравствене делатности,
8. Фотокопија пријаве/одјаве (М образац),
9. Извод из матичне књиге рођених (оригинал или оверена фотокопија),
10. Уверење о држављанству (оригинал или оверена фотокопија),
11. Оверена фотокопија извода из матичне књиге венчаних, уколико је дошло до промене презимена у односу на диплому основних/специјалистичких студја,
12. Доказ о уплати трошкова конкурса и издавања индекса у износу од 20.000,00 динара на жиро-рачун Факултета број 840-32782845-87 са позивом на број 01061.

Упис на специјализације ће се одобрвати из области, односно делатности за коју је здравствена установа, (приватна пракса) регистрована код надлежног органа.

Б) За установе односно лекаре који су запослени у установама које не обављају здравствену делатност као примарну

Уз Пријавни лист (преузети овде) приложити:

1. Захтев који мора бити насловљен појединачно за сваког кандидата коме је одобрена специјализација, израђен на меморандуму приватне здравствене односно установе;
2. Одлука о одобрењу специјализације од стране директора установе са детаљним образложењем за сваку специјализацију понаособ, израђена на меморандуму установе;
3. Оверена фотокопија дипломе о завршеном факултету; за уже специјализације и оверена фотокопија дипломе о положеном специјалистичком испиту из одговарајућих грана медицине, у складу са Правилником о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника („Службени гласник РС“ бр. 10/2013, 91/2013, 113/2013, 109/2014, 53/2018, 17/2021, 77/2022, 6/2023 и 93/2023);
4. Оверена фотокопија уверења о положеном стручном испиту;
5. Потврда да је кандидат у сталном радном односу установи, израђена на меморандуму установе;
6. Фотокопија пријаве/одјаве (М образац);
7. Извод из матичне књиге рођених (оригинал или оверена фотокопија),
8. Уверење о држављанству (оригинал или оверена фотокопија),
9. Оверена фотокопија извода из матичне књиге венчаних, уколико је дошло до промене презимена у односу на диплому основних/специјалистичких студја,
10. Доказ о уплати трошкова конкурса и издавања индекса у износу од 20.000,00 динара на жиро-рачун Факултета број 840-32782845-87 са позивом на број 01061.

Рок за пријаву на конкурс је до 30.4.2026. године.

Упис ће се вршити по расписаном конкурс у на коме равноправно учествују сви кандидати који су стекли услов за упис специјализације или уже специјализације.

Документацију можете предати лично сваким радним даном од 9 до 15 часова у просторијама деканата Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, канцеларија бр. 3 и путем препоручене поштом на адресу Факултета медицинских наука: Светозара Марковића број 69, 34000 Крагујевац, Одељење за постдипломске студије

*** НАПОМЕНА:**

Квоте за упис на здравствене специјализације важе за све расписане конкурсе Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу.

У случају пријављивања више кандидата, вршиће се рангирање на основу просечне оцене основних студија.

Уколико није наведена квота, Факултет уписује све пријављене кандидате.

Све информације кандидати могу добити у Одељењу за постдипломске студије, на телефонске бројеве 034/306-800 лок. 124, односно на мејл specijalisticke@fmn.kg.ac.rs

**ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА ОДОБРЕЊЕ УПИСА НА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ РАДНИКЕ И
ЗДРАВСТВЕНЕ САРАДНИКЕ КОЈИ СУ ЗАПОСЛЕНИ У ПРИВАТНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ
УСТАНОВАМА**

Грана специјализације:		
Установа у којој је кандидат запослен:		
Име:		
Презиме:		
Име једног од родитеља:		
Датум, место и општина рођења:		
Јединствени матични број грађана:		
Пол:	М	Ж
Држављанство :		
Адреса и место становања:		
Контакт телефон:	И-мејл адреса:	
Назив и место факултета на којем је студент дипломирао:		
Датум уписа на факултет:		
Датум дипломирања:		
Средња оцена студија:		

(потпис кандидата)

Прилажем: (заокружити)

1. Захтев који мора бити насловљен појединачно за сваког кандидата коме је одобрена специјализација, сачињен на меморандуму приватне здравствене установе, потписан од стране овлашћеног лица и оверен печатом установе,
2. Одлука о одобрењу специјализације од стране директора приватне здравствене установе, односно оснивача приватне праксе, са детаљним образложењем за сваку специјализацију понаособ, израђена на меморандуму приватне здравствене установе, односно оснивача приватне праксе,
3. Оверена фотокопија дипломе о завршеном факултету; за уже специјализације и оверена фотокопија дипломе о положеном специјалистичком испиту из одговарајућих грана медицине, у складу са Правилником о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника („Службени гласник РС“ бр. 10/2013, 91/2013, 113/2013, 109/2014, 53/2018, 17/2021, 77/2022 и 6/2023 и 93/2023);
4. Оверена фотокопија уверења о положеном стручном испиту,
5. Потврда да је кандидат у сталном радном односу у приватној здравственој установи, односно приватној пракси, израђена на меморандуму приватне здравствене установе;
6. Приватна здравствена установа, односно приватна пракса доставља оверену фотокопију решења АПР-а или решења Привредног суда о регистрацији,
7. Оверену фотокопију решења здравствене инспекције о испуњености услова за обављање здравствене делатности, односно одређених послова здравствене делатности,
8. Фотокопија пријаве/одјаве (М образац),
9. Извод из матичне књиге рођених (оригинал или оверена фотокопија),
10. Уверење о држављанству (оригинал или оверена фотокопија),
11. Оверена фотокопија извода из матичне књиге венчаних, уколико је дошло до промене презимена у односу на диплому основних/специјалистичких сутдија.
12. Доказ о уплати трошкова конкурса и издавања индекса у износу од 20.000,00 динара на жиро-рачун Факултета број 840-32782845-87 са позивом на број 01061.

**ПРИЈАВНИ ЛИСТ ПОДНОШЕЊЕ ЗАХТЕВА ЗА ОДОБРЕЊЕ УПИСА НА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ ЗА
ЗДРАВСТВЕНЕ РАДНИКЕ И ЗДРАВСТВЕНЕ САРАДНИКЕ КОЈИ СУ ЗАПОСЛЕНИ У УСТАНОВАМА
КОЈЕ НЕ ОБАВЉАЈУ ЗДРАВСТВЕНУ ДЕЛАТНОСТ КАО ПРИМАРНУ**

Грана специјализације:		
Установа у којој је кандидат запослен:		
Име:		
Презиме:		
Име једног од родитеља:		
Датум, место и општина рођења:		
Јединствени матични број грађана:		
Пол:	М	Ж
Држављанство :		
Адреса и место становања:		
Контакт телефон:	И-мејл адреса:	
Назив и место факултета на којем је студент дипломирао:		
Датум уписа на факултет:		
Датум дипломирања:		
Средња оцена студија:		

(потпис кандидата)

Прилажем: (заокружити)

1. Захтев који мора бити насловљен појединачно за сваког кандидата коме је одобрена специјализација, израђен на меморандуму приватне здравствене односно установе;
2. Одлука о одобрењу специјализације од стране директора установе са детаљним образложењем за сваку специјализацију понаособ, израђена на меморандуму установе;
3. Оверена фотокопија дипломе о завршеном факултету; за уже специјализације и оверена фотокопија дипломе о положеном специјалистичком испиту из одговарајућих грана медицине, у складу са Правилником о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника („Службени гласник РС“ бр. 10/2013, 91/2013, 113/2013, 109/2014, 53/2018, 17/2021, 77/2022 и 6/2023 и 93/2023);
4. Оверена фотокопија уверења о положеном стручном испиту;
5. Потврда да је кандидат у сталном радном односу установи, израђена на меморандуму установе;
6. Фотокопија пријаве/одјаве (М образац);
7. Извод из матичне књиге рођених (оригинал или оверена фотокопија),
8. Уверење о држављанству (оригинал или оверена фотокопија),
9. Оверена фотокопија извода из матичне књиге венчаних, уколико је дошло до промене презимена у односу на диплому основних/специјалистичких студија.
10. Доказ о уплати трошкова конкурса и издавања индекса у износу од 20.000,00 динара на жиро-рачун Факултета број 840-32782845-87 са позивом на број 01061.