



---

(ime, ime oca i prezime pristupnika)

---

(točna adresa, stalno mjesto boravka i telefon)

---

(e-mail – **OBVEZNO NAVESTI**)

---

(državljanstvo)

---

(OIB)

**KINEZIOLOŠKI FAKULTET**  
**SVEUČILIŠTA U ZAGREBU**  
Zagreb, Horvaćanski zavoj 15

Na raspisani natječaj za upis pristupnika na studijski program KINEZIOLOGIJA, redoviti integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij, u ak. 20\_\_./20\_\_ . godini podnosim

### PRIJAVU

za dodatnu provjeru motoričkih znanja i sposobnosti za upis u I. godinu studijskog programa KINEZIOLOGIJA, redovitog integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija, u akademskoj 20\_\_./20\_\_ . godini na Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Rođen-a sam \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_  
općina \_\_\_\_\_, županija \_\_\_\_\_ Republika \_\_\_\_\_.

Uz PRIJAVU, prilažem slijedeće dokumente:

- POTVRDU O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI i IZJAVE
- DOKAZ O UPLATI TROŠKOVA razredbenog ispita U IZNOSU od 500,00 kn; Uplata se vrši na žiro račun Fakulteta **IBAN:** HR45 2402 0061 1009 4834 5, poziv na broj 24104 - OIB (pristupnika), model:69, šifra namjene STDY;
- 1 FOTOGRAFIJU **veličine 3 x 4 cm.**

U Zagrebu \_\_\_\_\_ 20\_\_.

---

(vlastoručni potpis pristupnika)



# POTVRDA O ZDRAVSTVENOJ SPOSODBNOSTI

(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 izvrgavanje umjerenom 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 O ZDRAVSTVENOM STATUSU**

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:

\_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

**IZJAVA/PRIVOLA O KORIŠTENJU OSOBNIH PODATAKA  
PRISTUPNIKA NA  
RAZREDBENOM POSTUPKU**

U skladu s odredbama Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 17. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46 EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), Zakona o provedbi Opće Uredbe o zaštiti osobnih podataka (NN br. 42/18) i članka 10. Pravilnika o prikupljanju, obradi i zaštiti osobnih podataka Kineziološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu dajem privolu Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Horvaćanski zavoj 15, 10000 Zagreb (dalje: Fakultet), kao voditelju obrade osobnih podataka, da u svrhu javnog interesa te izvršavanja zakonskih obveza i javnih ovlasti Fakulteta, za prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka: *ime i prezime, datum rođenja, spol, OIB, državljanstvo, mjesto rođenja, ime oca i majke odnosno osobe koja me uzdržava, adresa prebivališta, broj telefona/mobitela, e-mail adresa/kontakt adresa, naziv ustanove na kojoj je završena srednja škola odnosno preddiplomski/diplomski/integrirani studij, naziv završenog studija i smjera, mjesto završetka, podatke o sudjelovanju u natjecanjima, fotografija lica te osobne podatke koje sam unio u sustav NISpVU*, a u svrhu prijave za upis na studijski program na Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

**INFORMACIJE O PRIVATNOSTI**

1. Osim svrhe za koju se daje ova Izjava/Privola prikupljeni i obrađeni podaci neće se koristiti u druge svrhe bez znanja potpisnika.
2. Prikupljeni osobni podaci bit će pohranjeni na Fakultetu kao voditelju obrade podataka u cilju ispunjenja svrhe obrade.
3. S osobnim podacima za koje se daje ova Izjava/Privola postupat će se u skladu s načelima obrade osobnih podataka.
4. U bilo kojem trenutku potpisnik ima pravo bez objašnjenja povući ovu Izjavu/Privolu te zatražiti pristup osobnim podacima, dopunu osobnih podataka, ispravak netočnih osobnih podataka.
5. Pristupnik može uložiti prigovor Fakultetu na obradu osobnih podataka te zatražiti brisanje osobnih podataka, ograničenje obrade osobnih podataka kada se osporava točnost podataka u vremenskom razdoblju koje je potrebno da se izvrši provjera točnosti podataka, prenosivost osobnih podataka.
6. Ova Izjava/Privola biti će pohranjena u dosje pristupnika.
7. Ova Izjava/Privola primjenjuje se od dana njezina potpisa pa sve do trenutka opoziva ili njene izmjene.

U Zagrebu, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ . god.

Potpis pristupnika: \_\_\_\_\_