

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
Студентски трг бр. 1
Београд

ЗАХТЕВ
ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРАВА НА УПИС ЛИЦА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

НАПОМЕНА: Захтев се попуњава ШТАМПАНИМ СЛОВИМА.

I ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

1. Име _____
2. Име једног родитеља _____
3. Презиме (девојачко презиме) _____ (_____)
4. Пол ☐ женски ☐ мушки
5. Датум рођења _____.____._____
6. Место и држава рођења _____ / _____
7. Држављанство _____
8. Адреса на коју подносилац жели да му буду достављани акти Универзитета у поступку:
Улица и број _____
Поштански број и место _____
9. Електронска адреса¹ (E-mail) _____
10. Број телефона _____

¹

Молимо Вас да унос буде читак.

II ПОДАЦИ О МЕДИЦИНСКОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ О ПОСТОЈАЊУ ИНВАЛИДИТЕТА

Напомена: наведене податке попуњава кандидат који не поседује решење надлежног органа о постојању телесног оштећења нити решење о праву на додатак за туђу негу и помоћ нити мишљење Интерресорне комисије.

1. Назив медицинске установе која је издала документацију:

2. Датум издавања медицинске документације: _____

III СВРХА ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА²

- ☐ Упис у прву школску годину основних и интегрисаних студија;
☐ Упис у наредне школске године основних и интегрисаних студија.

Уз захтев се прилаже следећа документација:

- ☐ решење надлежног органа о постојању телесног оштећења;
☐ решење о праву на додатак за туђу негу и помоћ;
☐ мишљење Интерресорне комисије;
☐ медицинска документација о постојању инвалидитета.

IV ИЗЈАВА О ОБАВЕШТАВАЊУ И ДОСТАВЉАЊУ ЕЛЕКТРОНСКИМ ПУТЕМ

Потписивањем ове изјаве захтевам и прихватам да ми се у поступку сва обаштења и сви акти Универзитета у Београду достављају у електронској форми путем електронске поште: _____

У _____ (град), ____ . ____ . _____ (датум).

(потпис подносиоца захтева)