



МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ  
УНИВЕРЗИТЕТ ОДБРАНЕ У БЕОГРАДУ  
ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ ВМА

Комисија за упис кадета у прву годину студија медицине  
школске 2025/2026. године.

Телефони: (011)3609-433, (011)3608-134, (011)3608-661

Телефакс: (011)3608 142 email:

[medicinski.fakultet@vma.mod.gov.rs](mailto:medicinski.fakultet@vma.mod.gov.rs)

<http://www.mfvma.mod.gov.rs>

Попунити читко ШТАМПАНИМ словима

1. ИНТЕГРИСАНЕ СТУДИЈЕ МЕДИЦИНЕ  
2. ИНТЕГРИСАНЕ СТУДИЈЕ СТОМАТОЛОГИЈЕ

(можете заокружити оба)

ЈМБГ 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

|                                                             |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Презиме, име родитеља и име                                 |                                                                                     |
| Пол                                                         | 1. МУШКИ                      2. ЖЕНСКИ                                             |
| Национална припадност                                       |                                                                                     |
| Подаци о рођењу кандидата                                   | Датум рођења: _____<br>Место рођења: _____<br>Општина: _____<br>Држава: _____       |
| Место сталног боравка                                       | Општина: _____<br>Држава: _____                                                     |
| Занимање родитеља                                           | оца: _____<br>мајке: _____                                                          |
| Завршена средња школа                                       | 1. Гимназија    2. Медицинска школа    3. _____<br>у _____<br>место где је завршена |
| Успех у току школовања (унети средњу оцену са две децимале) | 1. разред _____    3. разред _____<br>2. разред _____    4. разред _____            |
| Освојене дипломе и награде у току школовања                 | 1. ДА    2. НЕ<br>Које и када:                                                      |

фиксни: \_\_\_\_\_

мобилни: \_\_\_\_\_  
(бројеви телефона)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА КАНДИДАТЕ