**И З Ј А В А**

**Овим изјављујем да сам сагласан/а да се подаци које сам предао/ла кроз конкурсну документацију, а који су неопходни за креирање ранг лист кандидата, употребе и јавно прикажу кроз ранг листе Медицинског факултета у Београду,** и овлашћујем Медицински факултет и Универзитет у Београду да могу да унесу ове податке у електронску базу података, као и да воде потребну евиденцију о мојим обавезама и резултатима током студирања у папирној и електронској форми.

Медицински факулте и Универзитет у Београду се обавезује да ће ове податке користити само ради ефикасног вођења прописане евиденције о резултатима студирања студента, генерисање потребних статистичких података, достављања тражених података Министарству просвете, науке и технолошког развоја (без података о личности), као и да добијене податке неће учинити доступним неовлашћеним лицима.

У Београду, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019. године \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Потпис студента

**И З Ј А В А**

**Овим изјављујем да владам вештинама рада на рачунарима.**

**Такође, изјављујем да сам упознат-а и сагласан-на са обавезом да у току студија полажем тест провере знања за рад на рачунарима.**

**У Београду,**

**Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **својеручни птпис кандидата**