

**Образац 4**

Универзитет у Београду  
СТРУКОВНИ МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ  
У БЕОГРАДУ

**Изјава о изворности**

Датум: 25.01.2024			
Име	Патроним	Пол	Својеручни потпис
01 647/1-2			

Име и презиме кандидата Доц. др Бојана Пејушковић

Сагласно члану 26. став 3. Кодекса професионалне етике Универзитета у Београду,

**ИЗЈАВЉУЈЕМ**

- да је сваки мој рад и достигнуће, изворни резултат мог интелектуалног рада и да тај рад не садржи никакве изворе, осим оних који су наведени у раду,
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

У Београду, 25.01.2024.

Потпис аутора