УНИВЕРЗИТЕТ У ИСТОЧНОМ САРАЈЕВУ
UNIVERSITY OF EAST SARAJEVO
Стефана Немање бр. 5 71123 Источно Сарајево, Република Српска, БиХ
Stefan Nemanja 5 St. 71123 East Sarajevo, Republic of Srpska, BIH
ЈИБ: **4400592530000**; ПДВ број: **400592530000**
телефон/phone: +387 57 320 330; 340 464 факс/fax: +387 57 320 330
email: **univerzitet@ues.rs.ba** **https://www.ues.rs.ba**

Датум: 19.11.2026.
Број: 5216/26

На основу члана 9. Правилника о цјеложивотном учењу на Универзитету у Источном Сарајеву и одлука Сената Универзитета у Источном Сарајеву број: 01-С-333-108/26, од 28.9.2026. године, Универзитет у Источном Сарајеву расписује

О Г Л А С

за упис на програме цјеложивотног учења на Филозофском факултету Источно Сарајево

СРПСКИ ЈЕЗИК КАО СТРАНИ ЈЕЗИК, ЗА НИВОЕ А1, А2, В1, В2 и С1, као и цио програм (нивои А1-С1)

Програм по појединачним нивоима траје један семестар, а цио програм траје 6 семестара.

Висина школарине - трошкови похађања програма износе 500,00 КМ за нивое А1, А2, В1, В2, односно 2000 КМ за ниво С1, са могућношћу плаћања на двије рате (прва рата се плаћа уз пријаву, а друга прије издавања Увјерења о положеном нивоу или цијелом програму).

Услови уписа
Програм цјеложивотног учења могу уписати лица:
а) са стеченим четворогодишњим средњим образовањем,
б) студенти медицине,
в) друга заинтересована лица за похађање наведених модула.

Потребна документација за упис:
1. попуњена пријава за програм цјеложивотног учења,
2. овјерена копија Дипломе о завршеној средњој школи (за студенте),
3. Увјерење о статусу студента (за студенте),
4. доказ о уплати прве рате.

ОБАВЈЕШТАВАМО КАНДИДАТЕ ДА ЈЕ ОГЛАС ОТВОРЕН ДО 10. 12. 2026. ГОДИНЕ.

Непотпуне и неблаговремене пријаве неће бити разматране.

УНИВЕРЗИТЕТ У ИСТОЧНОМ САРАЈЕВУ
UNIVERSITY OF EAST SARAJEVO
Стефана Немање бр. 5 71123 Источно Сарајево, Република Српска, БиХ
Stefan Nemanja 5 St. 71123 East Sarajevo, Republic of Srpska, BIH
ЈИБ: **4400592530000**; ПДВ број: **400592530000**
телефон/phone: +387 57 320 330; 340 464 факс/fax: +387 57 320 330
email: **univerzitet@ues.rs.ba** **https://www.ues.rs.ba**

ПРИЈАВА

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ ФОЧА

Програм цјеложивотног учења *СРПСКИ ЈЕЗИК КАО СТРАНИ ЈЕЗИК*

Ниво (изаберите жељени ниво или цијели програм): _____

_____
Презиме (име једног родитеља) и име
_____
ЈМБГ (или број индекса за студенте):
Датум, држава, мјесто
рођења:
Мјесто и адреса становања:
Држављанство:
Пријављујем се за (изаберите жељени ниво или цијели програм):

Све детаљније информације о упису, условима и самој реализацији програма можете добити на студентској служби Медицинског факултета.

Фоча, _____2026. године

Потпис кандидата:_____