

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ НОВИ САД**ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**
-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена

(сви подаци уписују се у одговарајућу рубрику, а назив и место рубрике не могу се мењати или изоставити)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовео комисију 03.06.2019. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета Нови Сад, Универзитет у Новом Саду</p> <p>2. Састав комисије са знаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:</p> <p>1. Проф. др Светлана Симић, ванредни професор, ужа научна област Неурологија, 04.07.2016.године, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, Клиника за неурологију Клинички центар Војводине</p> <p>2. Проф. др Војислава Бугарски-Игњатовић ванредни професор, 15.12.2015. године, ужа научна област Специјална рехабилитација и едукација (Психологија), Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, Клиника за неурологију Клинички центар Војводине</p> <p>3. Доц. др Марко Даковић, доцент, ужа научна област Радиохемија и нуклеарна хемија, 12.04.2018. године, Факултет за физичку хемију, Универзитет у Београду</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Тијана (Живосав) Вујанић Станков</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 30.06.1985.године, Нови Сад, Република Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, смер Медицина, доктор медицине, 2010. година</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2011. година, Клиничка медицина</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
„Неуропсихолошки корелати микроструктурних промена мозга утврђених методом магнетне резонанце код оболелих од благог когнитивног поремећаја и Алцхајмерове болести“

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикана и сл.

Докторска дисертација је написана на укупно 160 страна. Састоји се од неопходних делова научног рада, уобличена у осам поглавља (увод, циљеви и хипотезе, метод истраживања, резултати, дискусија, закључак, литература, прилози 1). Приказано је 6 слика, 12 графикана и 25 табела. У литератури је цитирано 256 библиографских јединица.

У уводу докторске дисертације, кандидаткиња је описала проблематику којом ће се бавити током истраживања. Кроз уводно разматрање, упућено је на значај истраживања болести из Алцхајмер континуума, како новијих имицинг модалитета као што је дифузиони тензорски имицинг мозга на магнетној резонанци, тако и повезаности са неуропсихолошким оштећењем код оболелих од благог когнитивног поремећаја (БКП) и Алцхајмерове болести (АБ). Такође, истакнут је значај истраживања нових радиолошких биомаркера у БКП и АБ. Проблематика је систематично обрађена и кроз преглед савремене литературе из области.

Циљеви докторске дисертације били су утврђивање разлике неуропсихолошког постигнућа код здравих испитаника и код оболелих од БКП и АБ и утврђивање разлика параметара дифузионог тензорског имицинга између испитиваних група. Најзначајније у овој докторској дисертацији било је утврдити постојање корелација између неуропсихолошког постигнућа и параметара дифузионог тензорског имицинга на магнетној резонанци код све три испитиване групе.

У студији је анализирано 90 испитаника подељених у три групе: здрави испитаници, оболели од БКП и оболели од АБ. Дијагноза АБ и БКП је постављена у Центру за поремећаје памћења Клинике за неурологију Клиничког центра Војводине према актуелним дијагностичким критеријумима. Код свих испитаника спроведено је детаљно неуропсихолошко испитивање на Клиници за неурологију Клиничког центра Војводине и снимање магнетном резонанцом мозга у Центру за имицинг дијагностику Института за онкологију Војводине у периоду од маја 2014. године до децембра 2018. године.

При анализи података коришћени су већином непараметријски тестови, а рачунати су показатељи централне тенденције (аритметичка средина) и апсолутне мере дисперзије обележја (стандардна девијација). С обзиром да већина неуропсихолошких скорова и параметара дифузионог тензорског имицинга на основу вредности показатеља закривљености и заравњености нису били у границама прихватљивих, коришћен је непараметријски тест Крускал Волисов Х тест за тестирање разлика више независних узорака, док су у циљу испитивања разлика између појединачних група рађени и накнадни пост хок тестови. Тестирање хипотеза разлике учесталости посматраних параметара вршено је помоћу непараметријског Хи квадрат теста. За испитивање повезаности између различитих варијабли примењен је Спирманов коефицијент корелације за непараметријске податке, или Пирсонов коефицијент линеарне корелације, уколико су континуиране варијабле задовољавале критеријум нормалне дистрибуције. Граничне вредности вероватноће разлика су биле на нивоу значајности од 95% ($<0,05$), која се сматрала значајном и 99% ($<0,01$), која се сматрала високо значајном. Обрада података рађена је примењивањем стандардних статистичких пакета (SPSS и Jamovi).

Резултати докторске дисертације су детаљно и систематично изнети у дисертацији, а сажето је приказано у закључцима рада. Најважнији резултати ове докторске дисертације су:

- група оболелих од БКП и АБ имају значајно лошије постигнуће у већини или свим когнитивним доменима, испољавају значајно више депресивних симптома и већи број неуропсихијатријских симптома у односу на здраве испитанике;
- оболели од БКП имају значајно оштећење беле масе мозга у регији форникса у односу на здраве испитанике, док оболели од АБ показују оштећење беле масе мозга у односу на здраве испитанике на великом броју испитиваних можданих путева: корона радијата, предњи карак капсуле интерне, колено и тело корпуса калозума, цингулум, капсула

екстерна, форникс-стрија терминалис, горњи и доњи фронтално-окципитални фасцикулус, горњи лонгитудинални фасцикулус и фасцикулус унцилатус. Између две групе оболелих постоји разлика у степену оштећења беле масе у код мањег броја путева беле масе: короне радијате, предњег крака капсуле интерне, капсуле екстерне, горњег и доњег фронтално-окципиталног фасцикулуса, горњег лонгитудиналног фасцикулуса и фасцикулуса унцилатуса.

- код оболелих од БКП утврђена је повезаност микроструктурног оштећења беле масе мозга са већином когнитивних домена, изузев егзекутивних функција. Мишљење је једина когнитивна функција која се повезује са микроструктурним оштећењем у фази БКП. Највећи број оштећених путева беле масе повезан је са оштећењем у домену памћења и говора. Степен депресивности је повезан са микроструктурним оштећењем левог доњег фронтално-окципиталног фасцикулуса и левог пута форникс-стрија терминалис.
- Код оболелих од АБ утврђена је повезаност микроструктурног оштећења са свим когнитивним доменима, изузев домена мишљење. Највећи број оштећених путева беле масе у овој фази болести повезан је са оштећењем у домену памћење, пажња, радна меморија, визуоспацијалне и визуоконструкционе способности.

Закључује се да је оштећење неуропсихолошког функционисања и микроструктурно оштећење беле масе мозга присутно код обе групе оболелих, док је у стадијуму АБ изражено. Такође, повезаности неуропсихолошког и микроструктурног оштећења беле масе мозга су више присутне у стадијуму АБ у односу на БКП и то у свим испитиваним когнитивним доменима.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов рада: „Неуропсихолошки корелати микроструктурних промена мозга утврђених методом магнетне резонанце код оболелих од благог когнитивног поремећаја и Алцхајмерове болести“ *је јасно формулисан, прецизан, разумљив и у складу је да темом и садржајем докторске дисертације.*

Увод докторске дисертације је написан систематично и концизно, указујући на проблематику којом се бави наведено истраживање и на комплексност проучаване проблематике у клиничкој пракси. Дата је дефиниција АБ и БКП, епидемиологија, патофизиологија и клиничка слика обе болести и приказ дијагностичких критеријума за постављање дијагнозе. Направљен је историјски осврт на развој дефиниције БКП са циљем разумевања савременог концепта Алцхајмер континуума болести. Надаље је направљен приказ потенцијалних радиолошких биомаркера и биомаркера из ликвора за постављање дијагнозе болести уз посебан осврт на дифузиони тензорски имиџинг на магнетној резонанци мозга. Детаљно је обрађена метода дифузионог тензорског имиџинга мозга и параметри ове методе који се испитују у докторској дисертацији. На крају је сачињен приказ досадашњих сазнања о микроструктуралном оштећењу беле мождане масе код АБ добијених методом дифузионог тензорског имиџинга на магнетној резонанци мозга.

Комисија сматра да је увод изнет јасно, размљиво и систематично, да је тема истраживања адекватно изложена и да је пружен целокупан приказ проблематике којом се бави докторска дисертација.

Циљеви истраживања су прецизно и јасно формулисани и односе се на процену неуропсихолошког постигнућа и микроструктуралног оштећења беле масе мозга код оболелих од БКП и АБ, као и повезаности неуропсихолошког оштећења и оштећења беле масе мозга у обе испитиване болести. На основу овако постављених циљева, било је могуће доношење конкретних закључака. **Хипотезе** су проистекле из циљева, оне су јасно дефинисане и имају научно оправдање.

Комисија сматра да су циљеви адекватно дефинисани и да су хипотезе јасно проистекле из циљева докторске дисертације.

Метод истраживања је у складу са принципима научно-истраживачког рада у медицинским наукама. Истраживање је одобрено од стране три стручна тела: Етичког одбора Медицинског факултета у Новом Саду, Етичког одбора Клиничког центра Војводине и Етичког одбора Института за онкологију Војводине. Сви испитаници су потписали информисани пристанак за укључивање у истраживање. С обзиром да су једну групу испитаника чинили оболели од АБ, сродници пацијената су такође потписивали информисани пристанак и пружали део података унутар неуропсихолошког испитивања ове групе. У докторској дисертацији прецизно су дефинисане карактеристике узорка, односно укључујући критеријуми за сваку испитивану групу, као и искључујући критеријуми за све три групе. Неуропсихолошко испитивање је спроведено коришћењем референтних, прихваћених и адекватних неуропсихолошких тестова за испитивање различитих когнитивних функција и различитих неуропсихијатријских поремећаја и анализирани су само они тестови које су могли да до краја заврше све три испитиване групе у целини. Неурорадиолошко испитивање спроведено је стандардном методом магнетне резонанце мозга, уз допуну MDDWI секвенце, на основу које је вршена обрада података у циљу добијања параметара дифузионог тензорског имиџинга. Такође, методе неурорадиолошког испитивања су референтне, адекватне и често коришћене у савременим публикованим научним радовима. Све методе докторске дисертације су у складу са постављеним циљевима и хипотезама.

Комисија је мишљења да су изабране методе референтне, адекватне у складу са постављеним циљевима и омогућавају добијање актуелних научних резултата.

Резултати докторске дисертације су подељени у три целине, а у складу са циљевима истраживања и произилазе из примењене методологије уз коришћење адекватних статистичких метода, које су изабране у складу са бројем испитаника и варијабли по појединачном испитанику. Резултати су изнети прецизно, прегледно и детаљно, делимично табеларно, делимично графичким приказима, те у потпуности осликавају истраживану проблематику.

Комисија сматра да су резултати докторске дисертације оригинални, свеобухватни и реално приказани, а да су интерпретирани јасно и систематично. Примењене методе статистичке обраде података су сврсисходне, прецизне и адекватне у односу на природу испитиваних података.

Дискусија је конципирана у три поглавља у складу са циљевима истраживања и написана је систематично, исцрпно и детаљно. Добијени резултати су поређени и анализирани у складу са објављеним резултатима актуелних истраживања из области неуропсихологије и неурорадиологије АБ. Коментари и тумачења су логични и на основу добијених резултата изведени су медицински засновани закључци. У дискусији нису уочене нелогичности.

Комисија сматра да је дискусија добијених резултата детаљна и свеобухватна, научно утемељена и указује на познавање проблематике кроз критичку анализу савремене литературе из области.

Закључци су приказани систематично и прегледно, а засновани су на добијеним резултатима докторске дисертације. На основу изведених закључака потврђено је пет полазних хипотеза, док је једна хипотеза делимично потврђена. Закључци докторске дисертације су примењиви и у научном и у стручном погледу.

Комисија сматра да су закључци проистекли из јасно дефинисаних циљева, применом адекватне методологије, логично изведени из добијених резултата истраживања и изнети су прегледно и систематично.

Литература је написана према Ванкуверским правилима на прописани начин. Наведена литература осликава акутелна научна сазнања у оквиру испитване проблематике.

Комисија сматра да су литературни наводи актуелни и адекватно одабрани за тумачење добијених резултата ове докторске дисертације.

Комисија позитивно оцењује све делове докторске дисертације.

VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са ISI листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке или радове који могу заменити овај услов до 01.јануара 2012. године. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

- Semnic M, Semnic R, Nikolašević Ž, Bugarski-Ignjatović V, **Vujanić Stankov T**, Kostić S, Očić G. Performance on the Rey-Osterrieth complex figure test and the correlation with the magnetic resonance imaging brain lesion volume in multi-infract versus small vessel disease dementia. *Vojnosanit Pregl.* 2019; online-first (00):39-39. (M23)
- Semnic M, Semnic R, Bugarski Ignjatovic V, **Stankov T**, Popovic S, Kozic D. Differences between Multi Infarct Dementia and Small Vessel Disease Dementia in Attention and Working Memory Deficit. In: Book of abstract at Alzheimers Association International Conference; 2017 July 22-26; London, United Kingdom. (M34)
- Nikolašević Ž, **Vujanić Stankov T**, Semnic M, Bugarski Ignjatović V. Afektivna i psihopatološka obeležja blagog kognitivnog poremećaja i Alchajmerove bolesti. In: Book of abstract at Savremeni trendovi u psihologiji; 2017 Oktobar 19-21; Novi Sad, Srbija. (M34)
- Vlahović D, Bojović J, **Vujanić T**, Nikolašević Ž, Semnic M, Bugarski Ignjatović V. Prediction of functionality in activities of daily living in patients with Alzheimer's disease. In: Book of abstract at 2nd Global Students Conference of Biomedical Sciences; 2015 Oktobar 15-18; Belgrade, Srbija. (M34)
- Vlahović D, Bojović J, **Vujanić T**, Nikolašević Ž, Bugarski Ignjatović V, Semnic M. Influence of executive functions on performing activities in daily living activities in patients with mild to moderate Alzheimer's disease. In: Book of abstract at 15th ZIMS Zagreb International Medical Summit for student and young doctors; 2015 November 26-29; Zagreb, Croatia. (M34)

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу добијених резултата докторске дисертације формулисани су јасни закључци, наведени у 20 тачака, који одговарају постављеним циљевима и хипотезама:

1. Оболели од БКП имају лошије постигнуће у односу на контролну групу здравих испитаника у већини испитиваних когнитивних домена (визуелно памћење, непосредно упамћивање, одложено присећање, говор, мишљење и визуоспацијалне и визуоконструкционе способности).
2. Код оболелих од БКП су више испољени депресивни симптоми у односу на контролну групу здравих испитаника.
3. На плану поремећаја понашања, оболели од БКП у односу на контролну групу здравих

- испитаника имају значајно више различитих неуропсихијатријских симптома. Код оболелих од БКП је регистрована анксиозност и иритабилност.
4. Нема разлике у процени квалитета живота у групи оболелих од БКП и контролној групи здравих испитаника.
 5. Оболели од АБ имају лошије постигнуће у односу на контролну групу здравих испитаника у свим испитиваним когнитивним доменама (вербално памћење, визуелно памћење, непосредно упамћивање, одложено присећање, пажња, говор, егзекутивне функција, мишљење, радна меморија и визуоспацијалне и визуоконструкционе способности).
 6. Код оболелих од АБ су више испољени депресивни симптоми у односу на контролну групу здравих испитаника.
 7. На плану поремећаја понашања, оболели од АБ у односу на контролну групу здравих испитаника имају значајно више различитих неуропсихијатријских симптома. Оболели од АБ су испољили сумануте идеје, халуцинације, агитацију, еуфорију, дезинхибицију, иритабилност и апатију.
 8. Оболели од АБ имају значајно лошији квалитет живота у односу на контролну групу здравих испитаника.
 9. Оболели од БКП имају истовремено нижу ФА и вишу СД, РД и ДА (параметри ДТИ) у односу на контролну групу здравих испитаника једино у регији форникса.
 10. Оболели од АБ имају истовремено нижу ФА и вишу СД, РД и ДА у односу на контролну групу здравих испитаника у регијама десно предњег крака капсуле интерне, левог горњег лонгитудиналног фасцикулуса и форникса.
 11. Оболели од АБ се разликују од контролне групе здравих испитаника у већини ДТИ параметара (ФА, СД, РД, ДА) на више од пола испитиваних путева беле масе: предња и задња корона радијата, предњи крак капсуле интерне, колено и тело корпуса калозума, цингулум, капсула екстерна, форникс, форникс-стрија терминалис, горњи и доњи фронтално-окципитални фасцикулус, горњи лонгитудинални фасцикулус и фасцикулус унцинатус.
 12. Ни на једном путу беле масе мозга није уврђена истовремена разлика пада ФА и пораста СД, РД и ДА између две групе оболелих.
 13. Оболели од АБ се разликују од оболелих од БКП на више ДТИ параметара (ФА, СД, РД, ДА) на одређеним путевима беле масе мозга: предња и задња корона радијата, предњи крак капсуле интерне, тело корпуса калозума, капсула екстерна, горњи и доњи фронтално-окципитални фасцикулус, горњи лонгитудинални фасцикулус и фасцикулус унцинатус.
 14. Резултати микроструктуралног оштећења мозга у овом истраживању више иду у прилог моделу Валеријанове дегенерације, него моделу ретрогенезе, као механизму настанка оштећења беле масе мозга код болести АБ континуума.
 15. Код оболелих од БКП регистроване су повезаности микроструктуралног оштећења беле масе и оштећења свих когнитивних домена, изузев домена егзекутивне функције. Оштећење у домену мишљење је једино у групи БКП корелирао са оштећењем путева беле масе мозга.
 16. Код оболелих од БКП утврђене су вишеструке корелације домена вербално памћење, одложено присећање и говор са микроструктурним оштећењем беле масе, у односу на оболеле од АБ, код којих се региструје мањи број корелација наведених домена са оштећеним путевима беле масе мозга.
 17. Код оболелих од АБ регистроване су повезаности микроструктуралног оштећења беле масе и оштећења свих когнитивних домена, изузев домена мишљење.
 18. Код оболелих од АБ утврђене су вишеструке корелације домена визуелно памћење, непосредно упамћивање, пажња, радна меморија и визуоспацијалне и визуоконструкционе способности са микроструктурним оштећењем беле масе, у односу на оболеле од БКП, код којих се региструје мањи број корелација наведених домена са оштећеним путевима беле масе мозга.
 19. Депресивност је једино у групи БКП повезана са оштећењем левим доњим фронтално-окципиталним фасцикулусом и левим путем форникс-стрија терминалис.
 20. Код оболелих од АБ постоји већи број значајних повезаности одређених когнитивних домена са микроструктурним оштећењем беле масе мозга у односу на оболеле од БКП, док је код обе групе оболелих већина значајних корелација умерене јачине.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Резултати истраживања су приказани систематично у складу са циљевима, хипотезама и методологијом спроведном у докторској дисертацији, на прегледан начин коришћењем табела и графика. Приказане табеле и графикони су информативни и прегледни. Приказани резултати су анализирани, поређени и логички повезани са актуелним знањима из испитиване области у дискусији докторске дисертације. Закључци јасно произилазе из добијених резултата.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачења докторске дисертације.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

Према мишљењу Комисије, докторска дисертација је написана у складу са пријавом докторске дисертације.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Докторска дисертација садржи све битне елементе оригиналног научно-истраживачког рада у медицини, који се захтевају, а на основу којих се истраживање може у целости поновити.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација даје оригинални допринос у области неурологије, неурорадиологије и неуропсихологије. Актуелност теме потврђује број радова публикованих у свету из наведених области са циљем да се што раније утврде биомаркери АБ ради што раније примене адекватне терапије. Обзиром да се параметри дифузионог тензорског имиџинга на магнетној резонанци мозга још увек активно истражују као потенцијални биомаркер, ова докторска дисертација пружа значајну потврду могућностима ове неурорадиолошке методе у болестима Алцхајмер континуума. Даље, обзиром да се у досадашњој литератури на тему оштећења беле масе код АБ води научна дебата између две претпостављене теорије оштећења, Валеријанове дегенерације и ретрогенезе, добијени неурорадиолошки резултати ове докторске дисертације дају потврду теорији Валеријанове дегенерације као моделу оштећења беле масе код болести Алцхајмер континуума. Значајно је истаћи да резултати ове докторске дисертације издвајају једино регију форникса као оштећену код оболелих од БКП, док је код АБ потврђено оштећење широке неуронске мреже.

Такође, мањи број истраживања из области до сада се бавило повезаношћу оштећења беле масе мозга код АБ и БКП са појединачним когнитивним доменима, као што су памћење, егзекутивне функције, мишљење, пажња, визуоспацијалне функције и говор, односно депресивношћу, те су у овој дисертацији приказани опсежни и детаљни резултати који дају објашњење и неуроимиџинг супстрат за оштећење појединачних когнитивних домена у наведеним болестима. Овом докторском дисертацијом утврђена је, већ у најранијој клиничкој фази Алцхајмер континуума- БКП, повезаност оштећења вербалног памћења, одложеног присећања, мишљења и депресивности са оштећеним путевима беле масе, док је код оболелих од АБ оштећење широке неуронске мреже објаснило оштећење визуелног

<p>памћења, пажње и егзекутивних функција у овој узрапредовалој фази болести.</p> <p><i>Комисија сматра да добијени резултати значјно доприносе научним сазнањима из наведених области. Кандидат је показао зрелост самосталног истраживања, критичког разматрања добијених резултата и правилног доношења закључака на основу приказаних резултата.</i></p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања</p> <p>Увидом у докторску дисертацију, Комисија није уочила недостатке који би потенцијално могли утицати на резултате спроведеног истраживања и умањили вредност докторске дисертације.</p>
<p>X ПРЕДЛОГ:</p> <p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p> <p>На основу позитивног вредновања појединачних делова докторске дисертације и укупне позитивне оцене, Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација кандидаткиње др Тијане Вујанић Станков, под називом „Неуропсихолошки корелати микроструктурних промена мозга утврђених методом магнетне резонанце код оболелих од благог когнитивног поремећаја и Алцхајмерове болести“ прихвати, а кандидаткињи одобри јавна одбрана.</p>

датум: 28.06.2019. године

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Светлана Симић, председник

Проф. др Војислава Бугарски-Игњатовић, члан

Доц. др Марко Даковић, члан

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.

ИЗВЕШТАЈ СЕ ПОДНОСИ У 10 ПРИМЕРАКА

(два извештаја са оригиналним потписима)

КАНДИДАТ ЈЕ ОБАВЕЗАН ДА ДОСТАВИ ИЗВЕШТАЈ И У ЕЛЕКТОРНСКОЈ ФОРМИ

У PDF формату на ЦД-у

НАПОМЕНА: Уз извештаје студенти морају да предају и попуњен образац бр. 7 у два примерка и на ЦД-у у PDF формату