

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТИЗВЕШТАЈ 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</p> <p>28.03.2017., Наставно-научно веће Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду</p> <p>2. Састав комисије са назнаком 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 Владан Поповић, ванредни професор за ужу научну област ургентна медицина, 30. 9. 2015. , Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију Клиничког центра Војводине, Нови Сад</p> <p>2. Доц. др Драган Николић, доцент за ужу научну област хирургија, 17. 04. 2014. , Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Клиника за васкуларну и трансплантациону хирургију Клиничког центра Војводине, Нови Сад</p> <p>3. Проф. др Драган Сагић, редовни професор за ужу научну област радиологија, 22. 6. 2016. , Медицински факултет Универзитета у Београду, Центар за радиологију, Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Београд</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме:</p> <p>Владимир, Радосав, Марковић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава:</p> <p>03.04.1979. , Нови Сад, Нови Сад</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив</p> <p>Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, магистар медицине, специјалиста опште хирургије</p>

<p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија</p> <p>2010. година, клиничка медицина</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p> <p>Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Процена узрока и учесталости ране тромбозе синтетског графта на феморо-поплитеалној локализацији, Васкуларна хирургија, 18.12.2009.</p>
<p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Васкуларна хирургија</p>
<p><b>III НАСЛОВ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ: „Резултати лечења аортоилијачне болести ендоваскуларним процедурама и класичним хируршким приступом“</b></p>
<p><b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>  Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикана и сл.</p> <p>Дисертација садржи : 123 стране / 13 поглавља/ 5 слика/ 10 графикана/ 55 табела / 256 референце. Структура дисертације је коректно избалансирана.</p>
<p><b>V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p>
<p>1. НАСЛОВ</p> <p>Наслов дисертације је јасно формулисан и прецизно одражава садржај истраживања.</p> <p>2. УВОД</p> <p>У уводном делу докторске дисертације проблем је адекватно постављен и артикулисан. Аутор јасно и прецизно, коришћењем актуелних литературних података указује на проблематику аортоилијачне оклузивне болести и начина њене дијагностике и лечења. Указано је на значај проксималног и дисталног артеријског оточног сегмента као и на честу удружености коронарне и каротидне болести. У третману све екстензивнијих лезија аортоилијачне оклузивне болести према светским литературним подацима подједнако добре резултате дају класични хируршки приступ и ендоваскуларне процедуре. Увод је написан јасно, систематично и пружа свеобухватан увид у истраживану проблематику. Литературни преглед је актуелан, опсежан, написан јасно и систематично, и пружа свеобухватан увид у истраживану проблематику.</p> <p>3. ЦИЉЕВИ И ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА</p> <p>Циљеви рада су јасно изложени, коректно формулисани, омогућавају доношење конкретних закључака и засновани су на досадашњим истраживањима која су спроведена, на научно признатим методама и принципима закључивања.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Утврдити да ли постоји разлика у учесталости компликација лечења аортоилијачног сегмента након ендоваскуларних процедура и класичног хируршког приступа.</li> <li>2. Утврдити проходност васкуларног корита аортоилијачног сегмента након лечења ендоваскуларним процедурама и класичним хируршким приступом.</li> </ol>

3. Утврдити утицај проходности артерија доњег васкуларног корита на реконструкције аортоилијачног сегмента након лечења ендоваскуларним и класичним приступом.

Хипотезе су адекватно постављене. Обезбеђују добијање објективних информација које могу допринети унапређењу стратегије лечења ових болесника.

1. Не постоји разлика у учесталости компликација код лечења аортоилијачног сегмента након ендоваскуларне процедуре и класичног хируршког приступа.
2. Проходност васкуларног корита аортоилијачног сегмента након ендоваскуларних процедура је значајно већа у односу на класични хируршки приступ.
3. Проходност васкуларног корита аортоилијачног сегмента након ендоваскуларних и класичног хируршког приступа је значајно већа уколико су потколоне артерије проходне.

#### 4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДОЛОГИЈА РАДА

Материјал и методе одговарају принципима методологије научноистраживачког рада у медицини. Целокупно истраживање је одобрено од стране Етичке комисије Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду. У овом поглављу су јасно и прецизно описани материјал и методе коришћени у раду. Поставка методологије је таква да се истраживање може поновити. Примењене методе статистичке обраде података у потпуности су адекватне и примерене истраживачком задатку.

#### 5. РЕЗУЛТАТИ ИСПИТИВАЊА

Резултати испитивања су прегледно и стручно приказани (табеларно и графички), јасно приказују претходно текстуално објашњене елементе. Они произилазе из примењене методологије уз коришћење адекватних статистичких метода.

#### 6. ДИСКУСИЈА

Дискусија је свеобухватна и јасно написана. Кандидат критички и аргументовано анализира резултате истраживања и пореди их са наводима из доступне литературе, јасно истичући сличности и разлике резултата добијених у свом истраживању у односу на резултате из наведене литературе.

#### 7. ЗАКЉУЧЦИ

Закључци су концизно представљени, јасни и прецизни. У потпуности су у складу са циљевима испитивања и правилно су изведени из добијених резултата.

#### 8. ЛИТЕРАТУРА

Коришћена литература је обимна, савремена и правилно одабрана према захтевима теме

која се разматра. Литературни подаци су наведени у складу са Ванкуверским правилима

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.

1. Janko Pasternak, Dragan Nikolic, Djordje Milosevic, Vladan Popovic, Vladimir Markovic, An analysis of the influence of intra-operative blood salvage and autologous transfusion on reducing the need for allogeneic transfusion in elective infrarenal abdominal aortic aneurysm repair. To cite this article: DOI: 10.2450/2012.0069-12, Published online: 10/10/2012 <http://www.bloodtransfusion.it/articolosing.aspx?id=000345> **M23**
2. М. Каћански, В. Марковић, Ј. Пастернак, В. Поповић, Ј. Пфау, З. Хорват, Д. Николић, В. Манојловић  
ХИРУРШКО ЛЕЧЕЊЕ ВЕЛИКЕ АНЕУРИЗМЕ СЛЕЗИНСКЕ АРТЕРИЈЕ-ПРИКАЗ СЛУЧАЈА. Мед Прегл 2009;LXII (7-8): 363-368. **M51**
3. В. Марковић, Ј. Пастернак, Ј. Пфау, В. Поповић, Д. Николић, М. Каћански, Ђ. Милошевић, А. Васиљев, В. Манојловић  
ЕНДОВАСКУЛАРНИ ТРЕТМАН ТРАУМАТСКЕ РУПТУРЕ ИСТМУСА ТОРАКАЛНЕ АОРТЕ КОД ПАЦИЈЕНТА СА ПОЛИТРАУМОМ - ПРИКАЗ СЛУЧАЈА. VI Конгрес Кардиоваскуларних хирурга Србије са међународним учешћем, Нишка Бања 2011; 145. **M 34**
4. Ђ. Милошевић, Ј. Пастернак, В. Поповић, М. Каћански, Д. Николић, Ј. Пфау, В. Манојловић, В. Марковић, А. Васиљев  
ТРЕТМАН МУЛТИЕТАЖНИХ ОКЛУЗИВНИХ ЛЕЗИЈА АРТЕРИЈА ИЛИО-ФЕМОРО-ПОПЛИТЕАЛНОГ СЕГМЕНТА. VI Конгрес Кардиоваскуларних хирурга Србије са међународним учешћем, Нишка Бања 2011; 74. **M 34**
5. В. Манојловић, В. Поповић, Д. Николић, Ј. Пфау, Ј. Пастернак, Ђ. Милошевић, М. Каћански, В. Марковић, А. Васиљев  
ЕНДОВАСКУЛАРНИ ТРЕТМАН КАРОТИДНЕ СТЕНОЗЕ (ЦАС)- ИСКУСТВО КЛИНИКЕ ЗА ВАСКУЛАРНУ ХИРУРГИЈУ У НОВОМ САДУ. VI Конгрес Кардиоваскуларних хирурга Србије са међународним учешћем Нишка Бања 2011; 34. **M 34**
6. В. Марковић, Ј. Пастернак, В. Поповић, Д. Николић, М. Каћански, М. Баста-Николић, В. Манојловић, Ђ. Милошевић  
ЕНДОВАСКУЛАРНЕ ПРОЦЕДУРЕ ПОВРШНЕ БУТНЕ АРТЕРИЈЕ КОД ПЕРИФЕРНЕ ХРОНИЧНЕ ОКЛУЗИВНЕ БОЛЕСТИ ДОЊИХ ЕКСТРЕМИТЕТА. Медицина Данас 2011 ; 10-12: 345-354. **M 53**

7. J. Пастернак, В. Марковић, Д. Николић, Ђ. Милошевић, В. Поповић, В. Манојловић  
РАНЕ ПОСТОПЕРАТИВНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ КАРОТИДНЕ ХИРУРГИЈЕ. Медицина  
Данас 2012 ; 4-6: 134-142. **М 53**
8. Vladimir Radosav Markovic, Janko Pasternak, Dragan Nikolic, Vladan Popovic, Vladimir  
Manojlovic, Đorđe Milošević, Nebojša Budakov  
SIGNIFICANCE OF ARTERIAL PRESSURE MEASUREMENT ABOVE PEDAL  
ARTERIES IN DIAGNOSTICS OF EARLY THROMBOSIS OF SUPERFICIAL FEMORAL  
ARTERY PROSTHETIC BYPASS.  
64th International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular  
Surgery (ESCVS) in Istanbul, Turkey 2015; Abstract book, the Journal of Cardiovascular  
surgery, Volume 56, suppl. I, No. 2, April 2015; 6 **М34**
9. Марковић В.,Будаков Н.,Милошевић Ђ.,Манојловић В.,Петреш А.,Тилл В.,Човић  
С.,Николић Д.,Поповић В.,Пастернак Ј.  
РЕЗУЛТАТИ ТРЕТМАНА АОРТОИЛИЈАЧНЕ БОЛЕСТИ ЕНДОВАСКУЛАРНИМ  
ПРОЦЕДУРАМА И КЛАСИЧНИМ ХИРУРШКИМ ПРИСТУПОМ.  
VII Конгрес Кардиоваскуларних хирурга Србије са међународним учешћем, Нови Сад  
2014; 95 **М 34**
10. Будаков Н.,Манојловић В.,Поповић В.,Николић Д.,Каћански М.,Милошевић  
Ђ.,Марковић В.,Пфау А.,Кличковић Т.,Пастернак Ј.  
РАНИ РЕЗУЛТАТИ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ПРОЦЕДУРА НА ПОТКОЛЕНИМ  
АРТЕРИЈАМА У АКУТНОЈ КРИТИЧНОЈ ИСХЕМИЈИ ДОЊИХ ЕКСТРЕМИТЕТА.  
VII Конгрес Кардиоваскуларних хирурга Србије са међународним учешћем, Нови Сад  
2014; 98 **М 34**
11. Шмит Г.,Марковић В.,Милошевић Ђ.,Кункин В.,Манојловић В.,Будаков Н.,Васиљев  
А.,Николић Д., Поповић В.,Пастернак Ј.  
КЛИНИЧКИ И ПРОГНОСТИЧКИ ЗНАЧАЈ УДРУЖЕНИХ БОЛЕСТИ У АКУТНОЈ  
ИСХЕМИЈИ ДОЊИХ ЕКСТРЕМИТЕТА.  
VII Конгрес Кардиоваскуларних хирурга Србије са међународним учешћем, Нови Сад  
2014; 94 **М 34**
12. Манојловић В.,Лучић-Прокин А.,Милошевић Ђ.,Марковић В.,Тилл В.,Будаков  
Н.,Каћански М.,Николић Д.,Поповић В.,Пастернак Ј.  
ПОВЕЗАНОСТ ВАРИЈЕТАТА ВИЛИСОВОГ ПОЛИГОНА И ИСХЕМИЈСКИХ  
МОЖДАНИХ ЛЕЗИЈА И КОД ПАЦИЈЕНАТА СА ЕКСТРАКРАНИЈАЛНОМ  
КАРОТИДНОМ БОЛЕСТИ.  
VII Конгрес Кардиоваскуларних хирурга Србије са међународним учешћем, Нови Сад  
2014; 83 **М 34**
13. Vladimir Cedo Manojlovic, Vladan Popović, Janko Pasternak, Nebojša Budakov, Đorđe  
Milošević, Aleksandra Lučić Prokin, Viktor Till, Dragan Nikolić, Miloš Kaćanski, Vladimir  
Marković  
Association between incomplete Circle of Willis Breath-hold index values in patients with  
asymptomatic significant extra cranial carotid stenosis' patients with extracranial carotid  
disease.  
64th International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular  
Surgery (ESCVS) in Istanbul, Turkey 2015; Abstract book, the Journal of Cardiovascular  
surgery, Volume 56, suppl. I, No. 2, April 2015; 301 **М 34**

14. Vladimir Cedo Manojlovic, Vladan Popović, Janko Pasternak, Nebojša Budakov, Đorđe Milošević, Aleksandra Lučić Prokin, Viktor Till, Dragan Nikolić, Miloš Kaćanski, Vladimir Marković  
Asotiation of neurological symptoms and incomplete Circle of Willis in patients with extrecranial carotid disease.  
64th International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery (ESCVS) in Istanbul, Turkey 2015; Abstract book, the Journal of Cardiovascular surgery, Volume 56, suppl. I, No. 2, April 2015; 75 **M 34**
15. Djordje Pavle Milošević, Janko Pasternak, Vladan Popovic, Vladimir Manojlovic, Dragan Nikolic, Vladimir Markovic  
Hybrid revascularisation of multilevel arterial stenosis of lower extremity.  
64th International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery (ESCVS) in Istanbul, Turkey 2015; Abstract book, the Journal of Cardiovascular surgery, Volume 56, suppl. I, No. 2, April 2015; 96 **M 34**
16. V. Markovic, J. Pasternak, D. Nikolić, V. Popović, V. Manojlović, Đ. Milošević, N. Budakov  
Diagnostic of early thrombosis in superficial femoral artery prosthetic bypass using the ankle brachial index.  
65th International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery (ESCVS) in Belgrade, Serbia 2016; Abstract book, the Journal of Cardiovascular surgery, Volume 57, suppl. II, No. 2, April 2016; 45 **M 34**
17. V. Manojlović, J. Pasternak, V. Popović, V. Marković, D. Nikolić, Đ. Milošević, N. Budakov, A. Lučić Prokin  
Predictive value of morphology of circle of Willis on hyperperfusion syndrom after carotid endarterectomy in asymptomatic patients.  
65th International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery (ESCVS) in Belgrade, Serbia 2016; Abstract book, the Journal of Cardiovascular surgery, Volume 57, suppl. II, No. 2, April 2016; 41 **M 34**
18. V. Manojlovic, J. Pasternak, V. Popović, D. Nikolić, Đ. Milošević, N. Budakov, V. Marković, A. Lučić Prokin  
Cerebral vasoreactivity and incomplete circle of willis in patients with asymptomatic carotid stenosis.  
65th International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery (ESCVS) in Belgrade, Serbia 2016; Abstract book, the Journal of Cardiovascular surgery, Volume 57, suppl. II, No. 2, April 2016; 128 **M 34**

## **VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**

На основу добијених резултата истраживања формулисани су јасни закључци саопштени у 14 тачака, редоследом који одговара постављеним циљевима:

1. Избор реваскуларизације аортоилијачног сегмента мора се базирати појединачно за сваког болесника, узимајући у обзир комобидитете, морбидитет и могуће компликације.

2. Код учесталости аортоилијачне болести по полу, није било значајних разлика у односу ендovasкуларних процедура и класичног хируршког приступа ( $p > 0,1$ ), али је сигнификантно више било мушкараца (83,5%) у односу на жене (16,5%).
3. Ова студија указује да нема веће разлике између старостне доби до 60 и преко 60 година између ова два начина лечења аортоилијачне болести.
4. У решавању компликација руководити се добром клиничком праксом, физикалним прегледом и рутинском дијагностиком.
5. Током реваскуларизације аортоилијачног сегмента ендovasкуларним процедурама или класичним хируршким приступом мора се строго водити рачуна о смањењу ризика за настанак компликација.
6. Аортоилијачна болест је у већини случајева удружена са болешћу доњег васкуларног корита.
7. Студија показује да ендovasкуларне процедуре остају опција која је мање инвазивна, прва линија терапије за аортоилијачну болест.
8. У лечењу аортоилијачне болести ендовакуларне процедуре имају мањи број болничких дана, поједнако компликације и приближно исту патентност, поједнаку примарну асистирану патентност али нешто слабију примарну патентност у односу на класични хируршки приступ док је секундарна патентност незнатно лошија од класичног хируршког приступа што смо и доказали у нашој студији.
9. Аортобифеморални бајпас је златни стандард за лечење аортоилијачне болести, са примарном патентношћу већом од ендovasкуларних процедура.
10. Хибридне процедуре са феморалном тромбendarтеректомијом и патцх пластиком заузимају значајно место у лечењу аортоилијачне болести и на то указује ова студија.
11. Резултати овог истраживања и читањем стране литературе, дозвољавају нам да закључимо да су ендovasкуларне процедуре са све већим могућностима, безбедна и ефективна опција за третман ПАОБ.
12. Без обзира на екстензивност аортоилијачне болести ендovasкуларне процедуре су адекватна алтернатива класичном хируршком приступу.
13. Ова студија показује да су ендovasкуларне процедуре и класични хируршки приступ у лечењу аортоилијачне болести комплементарне а не компететивне методе.

14. Интервентни радиолози би требали увек да обезбеде подршку од васкуларног хирурга у случају да је то неопходно.

#### **VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА**

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

Кандидат је показао систематичан научно-истраживачки приступ у приказу резултата добијених истраживањем. Резултати истраживања у односу на постављене циљеве су приказани систематично, детаљно су обрађени и критички продискутовани. Подаци добијени у току истраживања су обрађени и анализирани помоћу адекватних статистичких тестова. Начин приказа и тумачење резултата су адекватни, јасни и прецизни. Изабрани начин приказа резултата истраживања, као и целокупно тумачење резултата начињеног истраживања су примерени, добро одабрани, као и прегледно и разложно предочени, те их Комисија оцењује позитивно.

#### **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

Докторска дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Докторска дисертација садржи све битне елементе научно-истраживачког рада на основу којих би се истраживање могло поновити.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација је по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља значајан допринос лечењу аортоилијачне оклузивне болести. Примењена методологија је савремена и најчешће коришћена у публикованим студијама из ове области. Избор реваскуларизације код аортоилијачне оклузивне болести мора се базирати појединачно за сваког болесника, узимајући у обзир комобидитете, морбидитет и могуће компликације. Студија показује да ендоваскуларне процедуре остају опција која је мање инвазивна, са мањим бројем болничких дана са подједнаким бројем компликација и приближном истом патентношћу иако је класични хируршки приступ и даље златни стандард.

Резултати овог истраживања су указали на значај класичног хируршког приступа и ендоваскуларних процедура које су комплементарне а не комететивне методе.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Докторска дисертација не садржи формалне нити суштинске недостатке који би



могли утицати на резултате истраживања.	
<b>X</b>	<b>ПРЕДЛОГ:</b>
	На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:  На основу вредновања докторске дисертације у целини, као и њених појединих делова, и позитивно оцењеним садржајним и методолошким аспектима спроведеног истраживања, Комисија предлаже Наставном-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду да се докторска дисертација <b>асистента мр.сци. др Владимира Марковића</b> под називом <b>„Резултати лечења аортоилијачне болести ендоваскуларним процедурама и класичним хируршким приступом“</b> прихвати, а кандидату одобри одбрана
-	да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана
-	да се докторска дисертација враћа кандидату на дораду (да се допуни односно измени) или
-	да се докторска дисертација одбија

датум: 4.5.2017.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

-----  
Проф. др Владан Поповић, ванредни професор,  
Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду

-----  
Доц. др Драган Николић, доцент,  
Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду

-----  
Проф. др Драган Сагић, редовни професор,  
Институт за кардиоваскуларне болести Дединје,  
Универзитет у Београду

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**