

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

Медицински факултет



**ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ**  
**О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА НА КОНКУРС ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ**  
**НАСТАВНИКА И САРАДНИКА ЗА УЖУ НАУЧНУ ОБЛАСТ**

**I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ**

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Сенат Универзитета у Бањој Луци је 29. 01. 2026. године донио одлуку бр.02/04-3.149-16/26 о расписивању конкурса за избор наставника за ужу научну област Социјална медицина

Датум и мјесто објављивања конкурса:

Конкурс је објављен 11. 02. 2026. године на интернет сајту Универзитета у Бањој Луци и у дневном листу "Глас Српске"

Назив факултета:

Медицински факултет

Ужа научна област:

Социјална медицина

Академско звање у које се кандидат бира:

Доцент

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

САСТАВ КОМИСИЈЕ			
1	Др Живана Гаврић	редовни професор	Социјална медицина
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Др Весна Рудић Грујић	ванредни професор	Хигијена
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
	Др Маида Мулић	ванредни професор	Јавно здравство
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област

3	Медицински факултет Универзитета у Тузли	ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)	Функција у комисији

	Пријављени кандидати
1	Др сци. мед. Драгана Грујић-Вујмиловић

## II БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Драгана (Драгољуб, Нада) Грујић-Вујмиловић	14. 8. 1975. године у Бањој Луци
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
2002–2006. Медицинска школа Бања Лука 2006–данас Институт за јавно здравство Републике Српске 2012–данас Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	
Установе у којима је био запослен	
2002–2006. Предавач стручних предмета у Медицинској школи у Бањој Луци 2006–2009. Доктор медицине на специјализацији социјалне медицине са организацијом и економиком здравствене заштите у Институту за јавно здравље Републике Српске 2009–данас Доктор специјалиста социјалне медицине са организацијом и економиком здравствене заштите у Институту за јавно здравље Републике Српске 2012–2016. Асистент на Катедри социјалне медицине/јавно здравље Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци 2016–данас Виши асистент на Катедри за јавно здравље Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци	
Радна мјеста	
2009–данас члан Друштва доктора медицине Републике Српске 2006–данас члан Коморе доктора медицине Републике Српске 2006–данас члан Удружења јавног здравља Републике Српске	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2002.	8,44
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	Магистар медицинских наука
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2015.	“Процјена квалитета живота пацијената који се лијече од дијабетес мелитуса”
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада

Социјална медицина	9,45
Научна област/умјетничка област	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	Бања Лука, 27. 10. 2025. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
“Утицај процјене ризика настанка и превенције дијабетес мелитуса на смањење трошкова здравствене заштите”	
Назив докторске дисертације	
Социјална медицина	
Научна област/умјетничка област	
Медицински факултет Универзитет Бања Лука, асистент, 2012. Медицински факултет Универзитет Бања Лука, виши асистент, 2016. Медицински факултет Универзитет Бања Лука, виши асистент, 2021.	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)	

### III ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

#### а) Наставни рад и доказане наставничке способности

<p><b>Квалитет педагошког рада</b></p> <p>Навести податке о одржаном приступном предавању (датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање) - само у случају уколико кандидат није раније изводио наставу на високошколским установама.</p>
Кандидат је раније изводио наставу на Медицинском факултету Универзитета Бања Лука

<p><b>Вредновање наставничких способности</b></p> <p>(Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)</p>
---

Академска година	Назив предмета	Оцјена
2021/2022	Социјална медицина (јавно здравље), ИСС07СМЈЗ	4.62
	Медицина и друштво, ИСМ07МД	4.53
2022/2023	Социјална медицина, ИСМ07СОЦМ	4.5
	Социјална медицина, ИСДМ18ЦМ	4.6
	Социјална медицина (јавно здравље), ИСС07СМЈЗ	4.35
	Медицина и друштво (медицинска етика и социјална медицина) ИСМ22МИД	4.48
2023/2024	Социјална медицина, ИСМ07СОЦМ	4.55
	Медицина и друштво (медицинска етика и социјална медицина) ИСМ22МИД	5
<b>Укупна просјечна оцјена:</b>		4.58
<b>Број бодова:</b>		9.2

б) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)	
Публикација	бод
<p>Grujić-Vujmilović D, Veljković K, Gavrić Ž, Popović-Pejičić S. Cost-effectiveness of prevention program for type 2 diabetes mellitus in high risk patients in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. Libyan J Med. 2025 Dec; 20(1):2437226. doi: 10.1080/19932820.2024.2437226. Epub 2024 Dec 15. PMID: 39676503; PMCID: PMC11650698.</p> <p>Република Српска (РС), као дио региона Западног Балкана (ЗБ), има већу преваленцију дијабетеса него ЕУ. Циљ ове студије је да процјени исплативост раног лијечења пацијената са високим ризиком, са пре-дијабетесом и недијагностикованим дијабетесом у нашем окружењу. Дизајнирали смо модел Марковљевог ланца Монте Карло (МСМС) који одражава тренутни план Међународне дијабетесне федерације (IDF) у три корака за превенцију дијабетеса типа 2 (Т2ДМ) код особа са повећаним ризиком. Модел обухвата еволуцију болести код пацијената са високим ризиком FINDRISC од нормалне толеранције на глукозу (NGT) до поремећене глукозе на таште (IFG) или поремећене толеранције на глукозу (IGT), а затим до Т2ДМ и његових компликација. Развили смо два МСМС модела како бисмо пратили прогресију болести у случајевима високог ризика, тј. када се предузима рано лијечење или када се не предузима. Трошкови здравствене заштите и године живота прилагођене квалитету (QALY) дисконтовани су по годишњој стопи од 3%. Кључни параметри модела варирали су у једносмјерној и пробабилистичкој анализи сензитивности. Рани третман је резултирао повећањем очекиваног животног вијека, одлагањем настанка дијабетеса и повећањем квалитета живота (QALY) код свих пацијената. Дисконтовани инкрементални односи трошкова и ефикасности (ICER) код пацијената са NGT, IFG, IGT и Т2ДМ били су -289,9, 9724,03, -1478,59 и 4084,67 €. Код пацијената са високим ризиком од IGT, ICER је био најповољнији, јер је резултирао и смањењем трошкова и добитком квалитета живота, са конзистентним резултатима потврђеним анализом сензитивности. Резултати препоручују усвајање нове здравствене политике која би се састојала у идентификацији пацијената са IGT коришћењем FINDRISC упитника и мјерењем глукозе у плазми; пружања им програма промјене начина живота; и спровођење интензивног лијечења дијабетеса, како њихова болест напредује. Наши резултати су посебно значајни за земље Западног Балкана, јер је ово била прва костефективна студија превенције дијабетеса типа 2 у овом региону.</p>	10

2	<p>Gabrani J, Rommel A, Anton A, Cilović-Lagarija Š, Grujić-Vujmilović D, Petrovski M, Rosic N, Terzic N, Skočibušić S and Šantrić-Milićević M (2026) Health promotion challenges and opportunities in the Western Balkans: a review of contemporary policies and actions. Front. Public Health 13:1666353. doi: 10.3389/fpubh.2025.1666353</p> <p>Земље Западног Балкана (35) заостају за Европском унијом у спровођењу ефикасне промоције здравља. Ова студија истражује кључне компоненте националних политика и акционих планова за промоцију здравља у Албанији, Федерацији БиХ, Републици Српској, Црној Гори, Сјеверној Македонији и Србији, са циљем да опише кључне акционе трендове, недостатке и изазове, као и препоруке за побољшање спровођења промоције здравља.</p> <p>У оквиру пројекта „Стратешко партнерство Западног Балкана за заштиту здравља“ (WASP), спроведеног у пет земаља Западног Балкана у име Глобалног програма заштите здравља (GHPP), 2023-2025, и користећи „Отавску повељу за промоцију здравља“, коришћена је дескриптивна опсервациона студија, комбинујући податке и информације добијене из прегледа националних правних оквира, извештаја специфичних за земље и консултативних састанака како би се описала политика промоције здравља и спровођење акционих планова у периоду од 2010. до 2022. године.</p> <p>Земље Западног Балкана истичу различите националне приоритете, као што су промоција образовања и здравог начина живота (нпр. Албанија, Србија, Федерација БиХ и Република Српска), рјешавање неједнакости у здравству (нпр. Федерација БиХ и Република Српска, Србија) и дигитални здравствени системи. Стратегије и акциони планови земаља Западног Балкана имају заједничке циљеве и изазове промоције здравља. Ангажовање заједнице и спровођење политика јавног здравља су недовољни. Превентивне услуге су значајно неразвијене у руралним подручјима са неадекватном здравственом инфраструктуром. Иако правни оквири показују да постоји посвећеност промоцији здравља, спровођење акционих планова у пракси је и даље изазов, посебно када је у питању укључивање заједница и фокусирање на превенцију. Транспарентност буџета и заједнички рад у цијелом региону такође би се могли побољшати како би се боље решили проблеми неједнакости у здравству и изградили јачи здравствени системи.</p> <p>Иако земље Западног Балкана показују растућу политичку посвећеност промоцији здравља, и даље постоје значајни недостаци у претварању стратегија у одрживе акције. Јачање међусекторске сарадње, побољшање система праћења, обезбјеђивање стабилног финансирања и проширење учешћа заједнице кључни су за унапређење праведних, на превенцију усмјерених здравствених система у цијелом региону.</p>	10
Укупно:		20
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Публикација		бод

1	<p>Grujić-Vujmilović D, Gavrić Ž. Quality of life of patients with diabetes mellitus - social domain of health. Sanamed. 2014; 9(2): 151-159.</p> <p>Дијабетес мелитус је хронична болест која утиче на квалитет живота обољелих кроз бројне психолошке, емоционалне, социјалне и психосексуалне проблеме. Циљ рада је био да се процјени социјални домен квалитета живота особа са дијабетес мелитусом и одредити његову повезаност са социодемографским варијаблама. Анкетним истраживањем у Клиничком центру Бања Лука у периоду од октобра 2011. до јуна 2012. године обухваћено је 150 пацијената са дијабетес мелитусом и 150 пацијената са хипертиреозом. За процјену квалитета живота коришћен је упитник Свјетске здравствене организације (WHOQOL-BREF).</p> <p>Код пацијената са дијабетес мелитусом у поређењу са контролном групом уз статистички значајну разлику (<math>t = - 3.304</math>; <math>p &lt; 0.001</math>) је био смањен квалитет живота у социјалном домену. Обољели од дијабетес мелитуса уз статистички значајну разлику (<math>U = 4603.5</math>; <math>p &lt; 0.001</math>) су били незадовољнији сексуалним животом. Односима с другим људима и подршком коју су добили од својих пријатеља је "задовољно" 68.0% и 62.0% и "врло задовољно" 14.0% и 11.3% испитаника са дијабетес мелитусом, без статистички значајне разлике (<math>p &gt; 0.05</math>) у односу на контролну групу.</p> <p>У већем проценту су били задовољни подршком коју су добили од својих пријатеља испитаници који су били у браку (67%) у односу на оне који су били самци (40.0%), (<math>p = 0.055</math>).</p> <p>Већина болесника с дијабетесом је била задовољна са својим односима с другим људима и социјалном подршком коју су добили од пријатеља, без разлике у односу на пол, доб и ниво образовања. Пацијенти са дијабетес мелитусом су били мање задовољни својим сексуалним животом.</p>	5
Укупно:		5
активно учешће на међународном научном скупу (5 бодова)		
Публикација		бод
1	<p>Gabrani J, Anton A, Cilović-Lagarija S, Grujić D, Petrovski M, Rosić N, Terzić N, Šantrić-Milićević MM, A Romel A, S Skočibušić S. Health Spending and NCD Mortality in the Western Balkans: Trends, Outcomes, and Policy Lessons. European Journal of Public Health, Volume 35, Issue Supplement_4, October 2025, ckaf161.1093</p> <p>Незаразне болести (НЗБ) остају главни узроци смртности широм света. На Западном Балкану, кардиоваскуларне болести, рак и хроничне респираторне болести чине значајан дио смртних случајева, стављајући значајан терет на здравствене системе и економије. Иако су се здравствени расходи повећали између 2013. и 2021. године, степен у којем се то претворило у побољшане исходе НЗБ остаје неизвјесно.</p> <p>Ова студија је анализирао трендове у здравственим расходима и морталитету од НЗБ у пет земаља Западног Балкана - Албанији, Босни и Херцеговини, Црној Гори, Северној Македонији и Србији - примјењујући оквир Економије благостања како би се процјенило да ли повећани здравствени расходи корелирају са смањеним морталитетом.</p> <p>Коришћен је ретроспективни, дескриптивни и корелациони дизајн. Подаци о здравственим расходима (% бруто домаћег производа) потичу из Глобалне базе података о здравственим расходима СЗО и Свјетске банке. Стопе морталитета од кардиоваскуларних болести, рака и хроничних респираторних болести стандардизоване по старости извучене су из Глобалне студије о терету болести 2021. Дескриптивна статистика и Пирсонова корелациона анализа су спроведене за период 2013-2021.</p> <p>Све земље су пријавиле умјерено повећање здравствених издатака (нпр. Црна Гора са 8,5% на 10,6% БДП-а; Северна Македонија са 6,7% на 8,5%). Упркос томе, кардиоваскуларни морталитет је значајно порастао у Албанији (+120,05 на 100.000), Босни и Херцеговини (+70,05) и Србији (+47,13). Морталитет од рака је такође порастао у већини земаља. Трендови морталитета од хроничних респираторних болести остали су релативно стабилни.</p> <p>Растући здравствени издаци нису досљедно одговарали смањењу морталитета од незаразних болести на Западном Балкану. Да би се побољшали исходи, будуће политике морају нагласити ефикасну расподелу ресурса, јачање примарне здравствене заштите и превентивне стратегије усклађене са системским реформама.</p>	5

2	<p>Gavric Z, Grujic-Vujmilovic D, Marjanovic M. The Impact of Diabetes Mellitus on the Physical Health and Physical Activity. ic SPORTS: Proceedings of the 3rd International Congress on Sport Sciences Research and Technology Support. Lisbon. 2015; 150-155.</p> <p>Хроничне болести утичу на квалитет живота и на све компоненте здравља, као и на смањење физичке активности. Циљ истраживања је био да се процјени како дијабетес мелитус утиче на компоненту физичког здравља у односу на пол, старост и ниво образовања. За анкетно истраживање у Клиничком центру Бања Лука у периоду од октобра 2011. до јуна 2012. године које је обухватило 150 пацијената са дијабетес мелитусом, смо користили упитник Свјетске здравствене организације (WHOQOL-BREF).</p> <p>Просјечне вриједности скорa за физички домен здравља су биле нешто више код мушких пацијента (57.92) али без статистички значајне разлике (<math>t = 1.256</math>; <math>p &gt; 0.05</math>) у односу на женске испитанике. Уз статистички значајну разлику (<math>p &lt; 0.01</math>) просјечне вриједности скорa за физички домен здравља су биле веће код млађих испитаника и особа са високим образовањем и те просјечне вриједности скорa опадају са годинама старости и са нижим степеном образовања. Просјечне вриједности скорa су биле највише код нежењених/неудатих, затим код ожењених/удатих, али без статистички значајне разлике (<math>p &gt; 0.05</math>) у односу на оне који су разведени или им је брачни партнер преминуо.</p> <p>Код наших пацијената дијабетес мелитус је имао утицаја на компоненту физичког здравља и ограничавао је одређене физичке активности нарочито код пацијената који су старији и нижег образовања.</p>	5
---	---	---

Укупно: 10

активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)		
1	<p>Грујић-Вујмилиовић Д, Гаврић Ж, Поповић-Пејић С, Вујмилиовић С, Марјановић М. Environment domain of quality of life in patients with diabetes mellitus. Zbornik sažeta i izabranih radova u cjelini 4. kongresa doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Banja Vrućica, Teslić. 2015; 281-287.</p> <p>Дијабетес мелитус је комплексно, хронично стање које захтјева високо квалитетну клиничку заштиту и ефикасну самоњегу. Менаџмент хроничних болести се не дешава у вакуму већ у контексту који укључује пружање здравствених услуга, социјалну мрежу и физичку околину. Циљ истраживања је био да се утврди да ли постоји разлика у домену околине квалитета живота пацијената који болују од дијабетес мелитуса и пацијената који болују од неке друге болести метаболизма (хипертиреозе), као и да ли постоје разлике у односу на пол, старост, ниво едукације, занимање и ниво примања.</p> <p>Истраживање је проведено у периоду од 01. октобра 2011. до 30. јуна 2012. године у Клиничком центру Бања Лука. Узорак је чинило 150 пацијената са дијабетес мелитусом и 150 пацијената са хипертиреозом. За процјену квалитета живота користили смо упитник Свјетске здравствене организације, WHOQOL-BREF. Просјечна вриједност скорa домена околине код пацијената са дијабетес мелитусом је била нижа (<math>61.20 \pm 15.69</math>) али без статистички значајне разлике (<math>t = - 1.347</math>; <math>p &gt; 0.05</math>) у односу на средњу вриједност скорa код пацијената са хипертиреозом (<math>65.86 \pm 16.30</math>). Уз статистички значајну разлику (<math>p &lt; 0.01</math>) највише просјечне вриједности скорова домена околине код пацијената са дијабетес мелитусом су забиљежене код пацијената са високим образовањем, канцеларијских радника и оних са највишим примањима, као и код пацијената са хипертиреозом али без статистички значајне разлике (<math>p &gt; 0.05</math>).</p> <p>Код пацијената са дијабетес мелитусом просјечна вриједност скорa домена околине квалитета живота је била нижа него код пацијената лијечених од хипертиреозе, али без статистички значајне разлике. Ниво едукације, ниво примања и тип запослења су статистички значајно утицали на просјечне вриједности домена околине само код пацијената са дијабетес мелитусом.</p>	3

Укупно: 3

научни рад објављен у тематском зборнику (3 бода)		
	Публикација	бод

Gavrić Ž, Grujić-Vujmilović D. Perceptions of Psychological Domain of Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus. Open Journal of Preventive Medicine. 2014; 4: 489-498.

Прилагођавање промјенама које се појављују са дијабетес мелитусом је често праћено различитим негативним емоцијама, укључујући љутњу, осјећај кривице, фрустрације, порицање и усамљеност. Циљ рада је био да се процјени психолошки домен квалитета живота особа са дијабетес мелитусом у односу на неке од социодемографских варијабли. Анкетним истраживањем у периоду од октобра 2011. до јуна 2012. године обухватили смо 150 пацијената са дијабетес мелитусом. За процјену квалитета живота, користили смо упитник Свјетске здравствене организације (WHOQOL-BREF). Просјечна вриједност скорa за психички домен здравља је била 56.28 ( $\pm$  14.88), без статистички значајне разлике у односу на пол и уз статистички значајну разлику је опадала са порастом старости ( $F = 6.715$ ,  $p = 0.000$ ) а повећавала се у односу на ниво образовања ( $F = 7.958$ ,  $p = 0.000$ ). Негативне емоције, као што су туга, очај, анксиозност, депресија су биле присутне код скоро половине испитаника, "често" (32.7%), "веома често" (11.3%) и "увијек" (4.0%), без статистички значајне разлике у односу на пол, старост и ниво образовања. Просјечна вриједност скорa за психички домен здравља је била нижа код старијих и мање образованих пацијената. Негативна осјећања су била присутна код свих пацијената указујући на потребу за превентивном акцијом за ублажавање и смањење тих негативних осјећања.

1

3

Укупно: 3

### ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА

НЕ

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	9.2
Научноистраживачки рад	41
Укупно:	50.2

## IV ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Уколико се на Конкурс пријавило више кандидата, у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг-листу свих кандидата са назнаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисан приједлог за избор/неизбор.

На Конкурс за избор наставника за ужу научну област Социјална медицина 30.01.2026. на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, који је објављен у дневном листу "Глас Српске" и на интернет страници Универзитета у Бањој Луци 11. 02. 2026. године, пријавио се један кандидат, Др сци. мед. Драгана Грујић-Вујмиловић. Комисија је у складу са Законом о високом образовању ("Службени гласник Републике Српске", број 67/20 и 107/24), Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања ("Службени гласник Републике Српске", број 69/23) и Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци (број: 02/04-3.2592-3-1/23), детаљно размотрила приложу конкурсну документацију и утврдила да Др сци. мед. Драгана Грујић-Вујмиловић, испуњава све услове за избор у наставничко звање доцент. Узимајући у обзир горе наведено, Комисија са задовољством предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се Др сци. мед. Драгана Грујић-Вујмиловић изабере у наставничко звање доцент за ужу научну област Социјална медицина.

### Потпис чланова комисије

- 1 Проф. др Живана Гаврић, редовни професор, ужа научна област Социјална медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник, с.р.
- 2 Проф. др Весна Рудић-Грујић, ванредни професор, ужа научна област Хигијена, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан, с.р.
- 3 Прим. проф. др Маида Мулић, ванредни професор, ужа научна област Јавно здравство, Медицински факултет Универзитета у Тузли, члан, с.р.

У Бањој Луци, март 2026.

## V ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.

Потпис чланова комисије

1 \_\_\_\_\_

У Бањој Луци, \_\_. \_\_. \_\_\_\_ . година

Извјештај комисије сачињава се у складу са:

1. Законом о високом образовању („Службени гласник Републике Српске”, број: 67/20)
2. Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени гласник Републике Српске”, број: 69/23)
3. Правилником о измјенама и допунама Правилника о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени гласник Републике Српске”, број: 53/24)
4. Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023. године.
5. Правилником о измјенама и допунама Правилника о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.1453-2/24 од 04.07.2024. године.