

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊОЈ ЛУЦИ

Датум:	10.01.2023.
Број:	18/3.288/2023

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке Сената
Универзитета у Бањој Луци број: 02/04-3.2657-31/22 од 22.12.2022 године.

Ужа научна/умјетничка област: Хирургија

Назив факултета: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају : 2

Број пријављених кандидата

Датум и мјесто објављивања конкурса: 18.01.2023 године у Дневном листу „Глас
Српске“.

Састав комисије:

1. Предсједник : Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област
Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
2. Члан: Др Сњежана Милићевић, редовни професор, ужа научна област
Хирургија Медицинском факултет, Универзитета у Бањој Луци
3. Члан : Др Вељко Марић, редовни професор, ужа научна област Хирургија,
Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву
4. Члан

Пријављени кандидати

др мед. Велимир Шкрбић, виши асистент, магистар, спец. опште хирургије

ІІ. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Велимир, Војислава, Божице, Шкрбић
Датум и мјесто рођења:	27.11.1973, Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Универзитетски клинички центар у Бањој Луци, Општа болница УЛМ, Њемачка
Радна мјеста:	Специјалиста опште хирургије
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Комора доктора медицине Републике Српске, Удружење хирурга Републике Српске, Удружење висцералних хирурга Њемачке

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001 године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,03
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2014 године
Наслов завршног рада:	Хируршко лијечење метастаза колоректалног карцинома у јетри.
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Просјечна оцјена:	10
Докторске студије/докторат:	
ив институције:	Медицински факултет у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Докторска теза у изради
в докторске дисертације:	Утицај ендогеног водоник-сулфида на факторе инфламације, оксидативног стреса и дисфункције ендотела у експерименталном моделу сепсе
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Виши асистент Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2018 година.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора
(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. Или члана 20.)

Оригинални научни раду научном часопису националног значаја (члан 19, тачка 9)

1. Škrbić V, Simatović M, Đeri J, Janjić G, Mihajlović S, Surgical Treatment of Colorectal Cancer Metastase. Scr Med 2016;47:7-1. doi: 10.18575/msrs.sm.e.16.

Циљ рада био је доказати да анатомска ресекција јетре представља методу избора при хируршком третману колоректалних јетрених метастаза у односу на метастазектомијске операције. Испитивање је спрведено на 70 пацијената. Код пацијената у првој групи радила се метастазектомија која се састојила од одстрањења метастаза и околног јетреног паренхима на више од 1 центиметар техником Kelly-crysis или Ligasure апаратом. Код болесника у другој групи рађена је анатомска ресекција јетре приликом које се одстранила метастаза и припадајући анатомски сегмент или секција, односно половица јетре у зависности од броја и локализације метастаза. Резултати су били, средња вриједност за прву групу свеукупног преживљавања била је 36 мјесеци са стандардном девијацијом од 4-8 мјесеци. Средња вриједност свеукупног преживљавања код пацијената друге групе била је 36 мјесеци са стандардном девијацијом од 2,6 мјесеци. Средња вриједност преживљавања без болести у првој групи била је 18 мјесеци са стандардном девијацијом од 2,22 мјесеца. У другој групи средња вриједност преживљавања без болести била је 22 мјесеца са стандардном девијацијом од 0,74 мјесеца. Закључак је да је свеукупно преживљавање код обе врсте операција било идентично и износило 36 мјесеци. Интервал без болести код анатомских ресекција износило је 22 мјесеца, док је код метастазектомијских операција било 18 мјесеци. Из свга наведеног може се закључити да хирургија представља основну и незамјењиву методу лијечења јетрених метастаза карцином дебелог цријева.

6 бодова x 0,5=3

2. Đeri J, Simatović M, Škrbić V, Mihajlović S: Colmplication of Loop Ileostomy upon the creation of Low Colorectal Anastomosis. Scripta Medica, Volume 47, Issue 1 (April 2016). doi: 10.18575/msrs.sm.e.16.02

Протективна илеостома је процедура која се све више користи креира након креирања ниске колоректалне анастомозе, након операције ниског карцинома ректума. Протективна илеостома је процедура која у мањој мјери утиче на спречавању дехисценце колоректалне анастомозе, али она има много већи значај у смањењу тежине компликација које настају након дехисценце колоректалне анастомозе. Међутим само креирање као и затварање протективне илеостоме праћени су одређеним компликацијама. Цињ ове студије је био да се унутар испитиваног узорка од 42 пацијента утврди учесталост и тежина компликација илеостоме те оправданост њеног креирања. У истраживање је било укључено 42 пацијента код којих је након ниске колоректалне анастомозе креирана протективна илеостома. Просјечна старост пацијента бил а је 64,38 године са стандардном девијацијом од 9,63 године. Најмлађи пацијент је имао 36 година а најстарији 77 година. Заступљеност пацијената по полу била је 29 (69%) пацијентат мушког пола и 13 (31%) пацијената женског пола. Током студије код пацијената је праћена функција креиране илеостоме те компликације повезане са креираном илеостомом, а затим и потреба за хируршким третманом као и период до потапања илеостоме. Од укупног броја посматраних пацијената код њих 8 (19%) јавиле се компликације илеостоме, а код 34 (81%) пацијената није било компликације. Од укупног броја насталих компликација само је код 2 (4,8%), пацијента била потреба за поновљеним хируршким третманом. Код 1 (2,4%) пацијента илеостома је остала трајно.

Ова студија је показала да су протективне илеостоме након креираних ниских колоректалних анастомоза праћене нижим бројем компликација. Настале компликација се успјешно збрињавају конзервативним третманом, а само ријетко захтјевају поновљене хируршке третмане.

6 бодова x 0,75 = 4,5

Научни рад на научном скупу од националног значаја, штампан у цјелини (члан 19, тачка 17)

1. Janjić G, Simatović M, Škrbić V, Đeri J, Vujinović S. Rana laparoskopска holecistektomiја u liječenju akutnog holecistitisa sa Klinike za opшту i abdominalnu hirurgiju UKC RS. 4. Kongres Doktora Medicine Republike Srpske 2015: Teslić BiH-RS:Zbornik radova 2015:p.151-4.

Лапароскопска холецистектомија се у последњој деценији показала као сигурна метода у лијечењу акутног калкулозног холециститиса, зато што је праћена краћом хоспитализацијом, мањим бројем компликација, нижом цијеном коштања у односу на одложену лапароскопску или отворену холецистектомију. Болесници са акутним калкулозним холециститисом су праћени у периоду од маја 2012 године до јуна 2015 године који су ретроспективно подијељени у двије групе: прва са раном лапароскопском холецистектомијом (n38), и друга са одгођеном лапароскопском холецистектомијом (n38). Ове двије групе нису показале демографске различитости. Рана лапароскопска холецистектомија, односно операција унутар 72-96 сати по постављању дијагнозе акутног калкулозног холециститиса је сигурна процедура праћена нижом цијеном коштања те ју је потребно спроводити у оквиру ургентне хирургије у што већој мјери.

2 бода x 0,5 = 1

2. Jančić D, Gulić B, Roljić Z, Škrbić V, Hirurški tretman traumatskog poketnog kapka. Medicinski žurnal 2014;20(2):134-5. ISSN 1512-5866

Трауматски покретни капак је сегмент грудног зида који настаје вишеструким преломом или сепарацијом коштаних структура. Ова повреда се најчешће среће у склопу политрауме. Циљ рада је показати терапијске предности хируршког третмана односно оперативна стабилизација покретног капка. Материја и метода: ретроспективном анализом обрађени су пацијенти оперисани на Клиници за грудну хирургију УКЦ Бања Лука. Резултати: Петнаестогодишње искуство на Клиници за грудну хирургију УКЦ Бања Лука, просјечна хоспитализација је 15 дана, преживљавање је 91%.

6 бодова x 0,75=4,5

3. Simatović M, Aleksić Z, Škrbić V, et al. Analiza rezultata hirurškog liječenja karcinoma pankreasa Whipple metodom u petogodišnjem periodu. 5 Kongres doktora medicine Republike Srpske 2017, Teslić: BiH/RS.Zbornik radova 2017, p. 152-5.

Тема горе наведеног рада је анализа резултата хируршког лијечења карцинома панкреаса у петогодишњем периоду у Клиници за општу и абдоминалну хирургију УКЦ Републике Српске Бања Лука. У раду се дошло до закључка да је потребно пажљиво постављати индикацију за радикални оперативни захват при чему у обзир треба узети године старости пацијента, коморбидитете, висину укупног билирубина преоперативно. Сам рад је поставио смјернице у свакодневној клиничкој пракси у контексту доношења одлуке о радикалном хируршком захвату.

2 бода x 0,30 = 0,6

Радови послје последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Škrbić V, Simatović M, Đeri J, Janjić G, Mihajlović S, Surgical Treatment of Colorectal Cancer Metastasis, Scr Med 2020; 51 (2): 100-9.

Циљ рада био је доказати да анатомска ресекција јетре представља методу избора при хируршком третману колоректалних јетрених метастаза у односу на метастазектомијске операције. Испитивање је спрведено на 70 пацијената. Код пацијената у првој групи радила се метастазектомија која се састојила од одстрањења метастаза и околног јетреног паренхима на више од 1 центиметар техником Kelly-crysis или Ligasure апаратом. Код болесника у другој групи рађена је анатомска ресекција јетре приликом које се одстранила метастаза и припадајући анатомски сегмент или секција, односно половина јетре у зависности од броја и локализације метастаза. Резултати су били, средња вриједност за прву групу свеукупног преживљавања била је 36 мјесеци са стандардном девијацијом од 4-8 мјесеци. Средња вриједност свеукупног преживљавања код пацијената друге групе била је 36 мјесеци са стандардном девијацијом од 2,6 мјесеци. Средња вриједност преживљавања без болести у првој групи била је 18 мјесеци са стандардном девијацијом од 2,22 мјесеца. У другој групи средња вриједност преживљавања без болести била је 22 мјесеца са стандардном девијацијом од 0,74 мјесеца. Закључак је да је свеукупно преживљавање код обе врсте операција било идентично и износило 36 мјесеци. Интервал без болести код анатомских ресекција износило је 22 мјесеца, док је код метастазектомијских операција било 18 мјесеци. Из свега наведеног може се закључити да хирургија представља основну и незамјењиву методу лијечења јетрених метастаза карцином дебелог цријева.

6 бодова x 0,5=3

2. Ćulum J, Trkulja N, Travar D, Aniĉić Z, Āeri J, Škrbić V, et al. Importance of Selection a Method of Reconstruction of Digestive Continuity After gastrectomy. *Scr Med* 2018;49:99-104 doi: 10.7251/SCMED1802099C.

Гастректомија је једна од најчешћих хируршких метода лијечења карцинома желуца која у основи нарушава механизам и хемизам пробаве. Реконструкцијом након гастректомије покушава се оптимизирати антирефлуксна и нутритивна компонента постгастректомијског синдрома. Циљ рада: Утврдити која метода реконструкције након гастректомије има оптималну синтезу антирефлуксне и нутритивне компоненте. Пацијенти и методе: Анализирано је 111 пацијената оперисаних због малигнома желуца на Хируршкој клиници Универзитетског Клиничког центра у Бањалуци који су оперисани са намјером постизања курабилности. Резултати: На основу Фисхер-овог теста егзактне вјероватноће не постоји статистички значајна разлика ($p > 0,05$) у морталитету у односу на опцију рестаурације дигестивног континуитета након гастректомије. Рефлукс езофагитис је доминантни модалитет морбидитета код реконструкције омега вијугом ($p < 0,05$). Нема статистички значајне разлике ($p > 0,05$) у касном думпинг синдрому код пацијената у односу на поједине опције желучане супституције. Код опције реконструкције Hunt – Lawrence –Rodiono pouch не постоји статистички значајна разлика ($p > 0,05$) у учешћу појединих модалитета квантитета obroka у односу на стање прије болести нити модалитета нутритивног статуса. Закључак: Резултати указују на антирефлуксну компоненту реконструкције Roux n Y и предност нутритивне компоненте код loop модификације (креације Hunt–Lawrence–Rodiono pouch-a).

6 бодова x 0,5=3

2. Kriĉković Z, Simatović M, Lukić D, Stanojević A, Škrbić V, Janjić G: Frequency of common complications during treatment of patients with benign prostate hyperplasia: *Scr Med* 2020;51(1):48-53, doi: 10.5937/scriptamed51-25726

Бенигна хиперплазија простате (БПХ) је веома честа болест код старијих мушкараца. БПХ подразумева присуство знакова хиперплазије стромалних и епителних елемената у простати са последичним повећањем њеног волумена. Циљ овог рада је да се анализира учесталост типичних компликација у лечењу пацијената са бенигом хиперплазијом простате и ефекат медикаментозног лечења. Метод: Пацијенти са дијагнозом БПХ укључени су у проспективну једногодишњу студију. Били су подељени у 2 групе. Прву групу (30 пацијената) чинили су они чији је волумен простате био једнак или већи од 50 цм³, док су другу групу (30 пацијената) чинили испитаници са запремином простате мањим од 50 цм³. Анализиране компликације БХП-а су резидуални урин (РУ), симптоматска уринарна инфекција, хематурија, задебљање зида детрузора, дивертикулум у бешици, уретерохидронефроза, бубрежна инсуфицијенција, камен у бешици и акутна ретенција урина (АУР). Резултати: Већина пацијената у обе групе била је старости 60-69 година. Уочена је статистички значајна разлика у просечној вредности РУ између групе на првом, другом и петом прегледу ($p < 0,05$), као и компликација симптоматске уринарне инфекције, јер се иста јавила раније у првој групи, него у другој групи ($p < 0,05$). Није било статистички значајне разлике у компликацијама: хематурија, задебљање зида детрузора и дивертикулум ($p > 0,05$). Компликације: уретерохидронефроза, бубрежна

инсуфицијенција, камен у бешици и АУР нису дијагностиковани ни код пацијената ни у једној групи. Закључак: Релевантна медицинска терапија доводи до смањења РУ и смањује ризик од компликација изазваних његовим присуством. Остале компликације БХП су биле ретке или их није било у обе групе, што указује на то да одговарајућа и благовремено примењена медицинска терапија утиче на ток БХП и смањује ризик од компликација и потребу за хируршким лечењем. Корист од медикаментне терапије подједнако је заступљена у обе анализиране групе пацијената.

6 бодова x 0,5=3

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

22,6

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

1. Усавршавање из висцералне хирургије Љубљана, Словенија, октобар 2017
2. Усавршавање из минимално инвазивне висцералне хирургије Kantonspital ST Gallen Швајцарска, 2015
3. Курс из ендоскопских процедура КЦ Војводина – октобар 2008
4. Едукативни семинари савремени приступ лијечења ингвиналних хернија Нови Сада 2006
5. Едукативни семинар лапароскопских холецистектомија Нови Сад 2007
6. Едукативни семинар савременог лијечења ингвиналних хернија Нови Сада 2007
7. Први конгрес хирурга Централне Европе Праг, 2008

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

1. 14 th EDS (European Digestive Surgery) Postgraduate Course Belgrade 2022
2. TAPP & TEP Surgical Workshop at the University clinical centre of the Republic of Srpska 2022
3. TAPP & TEP Surgical Workshop at the Murska Sobota, Slovenia, 2022,
4. Workshop, Hiatal hernia repair, Belgrade 2022,
5. EFR 2022 Congress: What s new in colorectal cancer treatment? (2-4) October 2022
6. XIII Simpozijum Udruženja hirurga Republike Srpske i hirurške sekcije Srpskog lekarskog društva sa međunarodnim učešćem-2022
7. European Foregut Society, 2 Annual Meeting, 3-5 November 2022 Belgrade.
8. ХПБ Љубљана Први конгрес акутни оанкреатитис Љубљана 2018

15 x 3 бода = 45

Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника а према подацима са којима Медицински факултет располаже, уочено је да није извршено анкетање вишег асистента Велимира Шкрбића, за ужу научну област Хирургија, на Медицинском факултета Универзитета у Бањој Луци

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

45

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

- Marić Z, Kordić O, Škrbić V, Stakić I, Marić N. Synchronous Resection of Liver Metastasis and Rectal Cancer by ALPPS Technique, Scripta Medica, Volume 47, Issue 1 (April 2016). doi: 10.18575/msrs.sm.e.16.13

ALPPS (Associating liver and portal vein partition ligation for staged hepatectomy) је двостепена куративна хепатектомија која има индикацију када је будући остатак јетре , тзв. Futur liver remnant неадекватан (FLR). Код ALPPS операције потребно је урадити потпуно раздвајање болесног од здравог паренхима јетре са потпуним искључењем венске уз презервацију артериске циркулације. У раду је приказан 63-годишњак са верификованим карциномом ректума и великом метастазом у јетри код којег је ALPPS техником урађена симултана ресекција карцином ректума и јетрене метастазе са клинички добрим резултатом. Комплетно је раздвојена БЈ (болесна јетреа) и FLR уз подвезивање порталне вене на страни тумора са надом да ће се десети хипертрофија FLR и да ће колоректална анастомоза бити суфицијентна. Послије холецистектомије и ресецирања свих хепатичних аксесорних вена приступило се дисекцији порталних структура. Десне јетрена артерија и десни жучни канал су презервирани а десна портална вена је лигирана. Паренхим јетре је на граници здравог и болсног раздвојен техником Kelly-crash. Трансверзалне средње јетрене вене и њихове гране су клипсане и ресециране а главна хепатична вена презервирана (ALPPS 1). Исти хируршки тим је извршио десну хепатектомију 11 постоперативног дана (ALPPS 2). FLR је био знатно увећан и нормалне боје. Урађена је десна хепатектомија. Пацијент је отпуштен 21 постоперативног дана. Имао је адјувантну цититерапију . Приликом контроле након 14 мјесеци болесник је био без знакова локално рецидива и/или метастаза. Аутори су урадили синхрону ресекцију јетрене метастазе и карцином ректума ALPPS техником само четири дана након објаве о извођењу такве операције у свијету . Ово је први објављени случај у свијету да је исти хируршки тим урадио и ресекцију карцином ректума и ресекцију јетрене метастазе ALPPS техником.

2 бода x 0,5 = 1

- Krivokuća B, Stanišić M, Aćimovac P, Dakić Z, Škrbić V. Maligni tumori žučne kese i ekstrahepatičnih žučnih .Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica, Teslić, Scripta Medica 2007; 1 (1 Suppl), Prvi kongres

2 бода x 0,5 = 1

- Krivokuća B, Kordić O, Ćulum J, Kostić D, Trkulja N, Regoda M, Škrbić V, Janjić G. Small bowel obstruction caused by hypertrophic intestinal tuberculosis: case report. Word J Surg Adelaide 2009 Sep;5(2):S205.

2 бода x 0,5 = 1

1. Janičić D, Gulić B, Škrbić V, Blagojević V, Vujmilović S: Sugar tumor pluća. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske 2013: 3(1-2):217-9, ISSN 2233-0216

У раду је приказан случај хируршког лијечења Sugar тумор плућа, клинички ријетког идентитета. До сада је у свијету документовна нешто више од 100 случајева поменутог тумора. Сама торакална операција је била у смислу лобектомије јер се иницијално није знало о каквој врсти тумора се ради. Након патохистолошког налаза откривен је поменути тумор који спада у ред ријетких поменутих тумора.

2 бода x 0,5 = 1

2. Grbić S, Malešević V, Vučić M, Raković M, Škrbić V: Učestalost pojave limfogenih metastaza kod pacijenta sa karcinomom pluća. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske 2013: 3(1-2): 98-102: ISSN 2233-0216

Рад се бави појавом лимфогених метаста код карцином плућа које настају као последица центрипеталног ширења лимфогених метаста тумора. Величина примарног тумора плућа утиче значајно на појаву лимфогених метастаза .У самом раду је проведено испитивање на 252 болесника , анализа је рађена по типу патохистолошког налаза и компарације величине примарног тумора.

2 бода x 0,5 = 1

3. Grbić S, Janičić D, Škrbić V. Hirurške komplikacije resekcije pluća zbog karcinoma bronha. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske 2012:2 (1-2S): 151-4:ISSN 2233-0216.

Рад се бави хируршким компликацијама код радикалних операција плућа од којих је појава плућне фистуле најтежа компликација Са једне стране доста често постоји потреба за радикалним хируршким захватом а са друге потреба за избегавањем хируршких компликација .Сам рад третира хируршке компликације.

2 Бода

4. Kandić A, Ćatić L, Kandić Z, Škrbić V, Kandić E. Naša iskustva u liječenju hemoroidalne bolesti: Acta Chirurgica Croatica 2013: 10 (1):49 ISSN 1845-2760

Рад износи резултате лијечења хемороидалне болести минимално инвазивним поступком познатим као TRD-DG HAL RAR (доплерска идентификација или лигатуре гране хемороидалне артерије и ректоаналне репарације). Укупно је анализирана серија од 706 болесника. У раду се дошло до закључка да TRD-DG HAL RAR метода представља за сада најефикаснију методу лијечења хемороидалне болести у контексту сигурног ефекта лијечења, брзог опоравка и брзог враћања на посао и спада у ред једнодневних операција.

2 Бода

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

9

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	УКУПНО
Просјечна оцјена у току I циклуса студија (помножена са 10)	80,3	-	80,3
Научна	13,6	9	22,6
Образовна	21	24	45
Стручна	9	-	9
Укупан број бодова	123,9	33	156,9

Други кандидат и сваки наредни ако их има (све поновљено као за првог кандидата)

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На основу свега изнесеног и у складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија једногласно предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да се мр.др мед.сци. Шкрбић Велимир поново изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Хирургија.

У Бањој Луци,
02.03.2023.године

Потпис чланова комисије

1. Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци - Предсједник
2. Др Сњежана Милићевић, редовни професор, ужа научна област Хирургија Медицинском факултет, Универзитета у Бањој Луци - члан
3. Др Вељко Марић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву - члан
4. _____
5. _____
6. _____

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

У Бањој Луци,
дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним закључним мишљењем

1. _____
2. _____