**memo zaglavljeCB**

**ОДСЕК ЗА СТУДЕНТСКА ПИТАЊА**

**Кикинда, Светосавска 57; тел: 0230/439-250, тел/факс: 0230/422-423; e-mail:vsssovki@ vaspitacka.edu.rs; www.vaspitacka.edu.rs**

|  |  |
| --- | --- |
| **СЕМЕСТРАЛНИ ЛИСТ** | **Бр.индекса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ***МАСТЕР СТРУКОВНЕ СТУДИЈЕ*** | **Семестар II (ДРУГИ)** |

|  |
| --- |
| Име и презиме студента/студенткиње\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Име и презиме мајке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Име и презиме оца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Датум рођења\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Место и адреса студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

Слушао/ла је у летњем семестру школске 2020/2021.године

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **НАЗИВ ПРЕДМЕТА** | **ИМЕ И ПРЕЗИМЕ НАСТАВНИКА** | **Недељни број**  **часова** | **П Р И М Е Д Б А** |
| Активности предшколског детета у природној и друштвеној средини | др Данијела Радловић Чубрило | 2+2 |  |
| Академско писање | др Јелена Мићевић Карановић | 3+3 |  |
| Припрема деце са сметњама у развоју за полазак у школу | др Загорка Марков | 2+2 |  |
| Стручна пракса 2 | др Миланка Маљковић  др Србислава Павлов | 45 |  |
| **ИЗБОРНИ ПРЕДМЕТ** | | | |
| Праћење развоја и планирање васпитно-образовног рада за децу са сметњама у развоју | др Загорка Марков | 2+2 |  |
| Кинезитерапија у раду са децом предшколског узраста | др Роса Шапић | 2+2 |  |
| Интермедијалност у књижевним садржајима за децу предшколског узраста | др Тамара Грујић | 2+2 |  |

Уверио/ла сам се из индекса студента да су му-јој наставници својим потписима потврдили уредно похађање наставе.

|  |  |
| --- | --- |
| Потпис студента  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Овлашћено лице  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |