

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ		
1. Датум и орган који је именовао комисију: Декан Факултета техничких наука на основу одлуке Наставно-научног већа Факултета техничких наука у Новом Саду, решење број 012-40/340-2025, дана 16.07.2026.		
2. Састав комисије у складу са <i>Правилима докторских студија Универзитета у Новом Саду</i> :		
1. др Никола Јорговановић	Редовни професор	Аутоматика и управљање системима, 02.07.2014.
презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
Факултет техничких наука, Нови Сад	Председник	
установа у којој је запослен-а		функција у комисији
2. др Александар Ердељан	Редовни професор	Аутоматика и управљање системима, 14.07.2016.
презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
Факултет техничких наука, Нови Сад	Члан	
установа у којој је запослен-а		функција у комисији
3. др Велимир Чонградац	Редовни професор	Аутоматика и управљање системима, 17.12.2019.
презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
Факултет техничких наука, Нови Сад	Члан	
установа у којој је запослен-а		функција у комисији
4. др Војин Илић	Редовни професор	Аутоматика и управљање системима, 24.10.2023.
презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
Факултет техничких наука, Нови Сад	Члан	
установа у којој је запослен-а		функција у комисији
5. др Милица Јанковић	Редовни професор	Биомедицинска техника, 11.09.2025.
презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
Електротехнички факултет, Београд	Члан	
установа у којој је запослен-а		функција у комисији
6. др Лука Мејић	Ванредни професор	Аутоматика и управљање системима, 03.06.2025.
презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
Факултет техничких наука, Нови Сад	Ментор	
установа у којој је запослен-а		функција у комисији

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ	
1.	Име, име једног родитеља, презиме: Оливера, Владимир, Томашевић
2.	Датум рођења, општина, држава: 03.11.1994. Нови Сад, Република Србија (СРЈ)
3.	Назив факултета, назив претходно завршеног нивоа студија и стечени стручни/академски назив: Факултет техничких наука, Универзитет у Новом Саду, Мастер студије, Мастер инжењер биомедицинског инжењерства
4.	Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2018. година, Рачунарство и аутоматика
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:	
Метода за процену морфологије грудног коша код деце са церебралном парализом заснована на примени 3D камере (A 3D camera-based method for chest morphology assessment in children with cerebral palsy)	
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:	
Навести кратак садржај са знаком броја страница, поглавља, слика, схема, графикона и сл. Докторска дисертација је написана на 182 странице. Садржи 9 поглавља, 109 слика, 23 табеле, 2 прилога и 119 референци. Садржај докторске дисертације је следећи:	
1.	Увод
2.	Стање у области истраживања
3.	Предмет, циљ и хипотезе истраживања
4.	Метод који укључује: - Опис коришћених 3D камера (поглавље „3D камере“) - Опис Експеримента 1 (поглавље „Експеримент 1“) - Опис Експеримента 2 (поглавље „Експеримент 2“) - Опис Експеримента 3 (поглавље „Експеримент 3“)
5.	Резултати
6.	Закључак
7.	Литература
8.	Прилог 1
9.	Прилог 2

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Истраживање представљено у докторској дисертацији кандидата припада научној области Електротехничко и рачунарско инжењерство и ужој научној области Биомедицинско инжењерство. Докторском дисертацијом представљено је решење за неинвазивну 3D анализу морфологије грудног коша деце са церебралном парализом, засновано на примени 3D камера. Прво поглавље представља увод у област истраживања. Укратко су описани проблеми повезани за деформитетом и смањеном покретљивошћу грудног коша код деце са церебралном парализом, као и значај њихове ране детекције и праћења. Кандидаткиња је дала преглед традиционалних и савремених метода за процену морфологије грудног коша, при чему је указала на ограничења постојећих приступа (као што је изложеност зрачењу). Посебно је образложила потенцијал примене 3D камера као приступачне и неинвазивне методе. На основу прегледа литературе указано је на недостатак истраживања примене 3D камера код деце са церебралном парализом и образложена је потреба за развојем методе прилагођене овој популацији. На крају уводног дела представљена је структура докторске дисертације уз кратак опис појединачних поглавља.

Друго поглавље, подељено је у седам целина и намењено је прегледу постојеће литературе у области истраживања. У првој целини описана је церебрална парализа и њене основне клиничке манифестације, док је у другој размотрена морфологија и специфичности грудног коша код пацијената са церебралном парализом, са посебним освртом на корпус истраживања спроведених на популацији деце са церебралном парализом. У трећој целини дат је кратак преглед могућности третмана деформитета грудног коша и приступа усмерених на побољшање респираторне функције пацијената са церебралном парализом. Четврта целина посвећена је традиционалним методама процене морфологије и покретљивости грудног коша код пацијената, укључујући клинички преглед, антропометријске методе и методе медицинског осликавања. У петој целини детаљније су размотрене традиционалне методе осликавања грудног коша, као што су компјутерска томографија, радиографија и магнетна резонанција, уз осврт на индексе који се користе за процену деформитета. Кандидат је овде посебно истакао радове који су испитали утицај фазе дисања на процену морфологије и степена деформитета грудног коша, односно, који су указали на значај стандардизације услова мерења. У шестој целини приказане су оптичке методе за осликавање грудног коша, са посебним освртом на 3D оптичке скенере, 3D камере и друга приступачна решења, уз истицање њихових предности у односу на традиционалне методе, које се огледају у брзом и неинвазивном снимању које не излаже пацијенте јонизујућем зрачењу. Седма целина обухвата оптичке методе за праћење покрета грудног коша и оптоелектронску плетизмографију, при чему је објашњена повезаност динамичких промена грудног коша са респираторним циклусом и могућност реконструкције респираторног сигнала на основу промена површине грудног коша. Посебно је размотрена оптоелектронска плетизмографија као референтни приступ у области оптичког праћења динамике грудног коша, као и развој савремених бесконтактних метода заснованих на 3D камерама. Приказане су могућности ових метода за идентификацију карактеристичних фаза респираторног циклуса, чиме је указано на значај праћења динамичких промена грудног коша у контексту истраживања представљеног у дисертацији. У контексту дисертације, наглашено је да се респираторни сигнал користи као посредна информација за идентификацију референтних положаја грудног коша током дисања, а не за процену респираторне функције.

Кандидат је у трећем поглављу јасно и недвосмислено навео и образложио циљеве и хипотезе истраживања представљеног у докторској дисертацији уз кратак опис метода које су биле коришћене. Објашњено је да је експериментални део истраживања подељен у три фазе и да су у првој и трећој фази учествовали испитаници деце са церебралном парализом, док је друга фаза била намењена искључиво испитавању најпогодније просторне конфигурације камера.

Четврто поглавље описује експерименталну поставку и методологију прве фазе истраживања, усмерене на развој поступка за издвајање морфолошких попречних пресека грудног коша деце са церебралном парализом. У првом делу дати су демографски подаци деце са церебралном парализом која су учествовала у експерименту. Затим је детаљно описана експериментална поставка и поступак снимања, као и целокупан алгоритам обраде RGB-D података, који је развијен са циљем да се из секвенци 3D снимака издвоје репрезентативни морфолошки попречни пресеци грудног коша. Описан је поступак обраде, који је обухватио више узастопних корака, почев од обраде облака тачака и нормализације њихове оријентације у односу на координатне осе, преко детекције анатомских маркера, до формирања мреже канала за издвајање података у дефинисаним

просторним правцима. Посебно је описан поступак издвајања и обраде сигнала варијације дубине грудног коша добијених на основу формирање мреже канала. Ови сигнали су коришћени за идентификацију динамичких промена површине грудног коша током дисања и одређивање карактеристичних делова респираторног циклуса. У циљу издвајања релевантних делова сигнала и смањења утицаја артефаката примењена је континуална вејвлет трансформација. Слично томе, у оквиру алгоритма посебно је спроведена анализа циклуса дисања, која је имала за циљ обезбеђивање упоредивости морфолошких пресека добијених у различитим сесијама снимања.

На основу тако обрађених података дефинисан је поступак за издвајање морфолошких попречних пресека грудног коша у карактеристичним фазама респираторног циклуса. На овај начин је у оквиру прве фазе истраживања успостављен целовит поступак који повезује аквизицију *3D* података, њихову просторну и временску обраду, анализу респираторних промена и издвајање морфолошких попречних пресека, који представљају основу за даљу анализу морфологије грудног коша.

У петом поглављу описана је друга фаза истраживања. У оквиру друге фазе спроведен је експеримент усмерен на испитивање просторне конфигурације две *3D* камере и избора њиховог одговарајућег просторног распореда, као припрема за примену система на испитаницима у трећој фази истраживања. Експеримент је спроведен на тест-објектима, чиме је омогућено испитивање утицаја међусобног положаја камера, њиховог растојања и угла постављања на квалитет и поузданост реконструкције *3D* података. На основу добијених резултата одабрана је конфигурација камера која је затим примењена у експерименту са децом са церебралном парализом.

Шесто поглавље описује методологију треће фазе истраживања, усмерене на испитивање могућности примене система са две *3D* камере за одређивање морфолошких димензија грудног коша код деце са церебралном парализом, као и на процену поновљивости добијених мерења. Експериментални протокол обухватио је снимање испитаника *3D* камерама, као и истовремено праћење респираторних промена применом респираторног појаса. За референтно мерење димензија грудног коша коришћен је пелвиметар. У наставку поглавља описан је алгоритам обраде *RGB-D* података, који за циљ имао прорачун димензија грудног коша у антеропостериорном (АП) и латерално-латералном (ЛЛ) правцу. Добијене вредности су затим анализирани у погледу поновљивости мерења унутар и између сесија, као и у односу на вредности добијене применом пелвиметра. Респираторни појас је коришћен као додатни референтни извор информација о динамици дисања, ради провере респираторних сигнала добијених на основу *3D* снимака.

Седмо поглавље намењено је приказу добијених резултата у свакој од појединачних експерименталних фаза. За прву и трећу експерименталну фазу примењене су одговарајуће методе статистичке анализе података и адекватна визуелизација добијених резултата, у складу са природом података. За другу експерименталну фазу, која је била усмерена на испитивање и избор одговарајућег просторне конфигурације две *3D* камере на основу тест-објеката, резултати су приказани кроз одабране показатеље успешности реконструкције тест-објеката. У истом поглављу дата је и дискусија резултата одговарајућег експерименталне фазе. У дискусији су добијени резултати тумачени са аспекта применљивости, поузданости и поновљивости предложене методе. Размотрени су могући извори варијабилности мерења, као и могућности за унапређење експерименталне поставке. Дискутовани су резултати статистичког поређења мерења из две сесије, као и потенцијал примене предложеног приступа за дугорочно праћење промена морфологије грудног коша.

Осмо поглавље даје кратак резиме истраживања представљеног у докторској дисертацији, истиче главни допринос и указује правац даљег истраживања.

На крају, кандидат је навео литературу на коју се ослањао у току рада на докторској дисертацији. Дисертација садржи и два прилога са додатним графичким приказима резултата прве експерименталне фазе. Први прилог садржи приказ сличности параметара циклуса дисања између две сесије за све испитанике, док други прилог детаљније илуструје поступак селекције циклуса дисања према критеријуму сличности. Прилози су дати ради додатног увида у конзистентност података и поступак њихове обраде.

Комисија закључује да је кандидат јасно изложио предмет, циљеве и хипотезе истраживања представљеног у докторској дисертацији. Литература која је коришћена како би анализирао стање и указао на проблеме у области истраживања је адекватна. Опис метода, резултата и њихова

анализа је јасна, недвосмислена и прецизно указује на главне закључке који су из њих проистекли. У складу са тим, 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 складу са *Правилима докторских студија Универзитета у Новом Саду* који је повезан са садржајем докторске дисертације. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду уредника часописа о томе.

1. **Tomašević O.**, Ivančić A., Mejić L., Lužanin Z., and Jorgovanović N., Depth-Sensing-Based Algorithm for Chest Morphology Assessment in Children with Cerebral Palsy, *Sensors*, 24 (2024), Article No. 5575, doi: 10.3390/s24175575, ISSN: 1424-8220 (**M21**)

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА:

На основу анализе резултата добијених у експерименталном делу истраживања кандидат је извео неколико закључака које је на систематски начин образложио у дискусији.

Закључак 1: *Предложена метода омогућава поновљиво издвајање морфолошких попречних пресека грудног коша деце са церебралном парализом на основу 3D снимака.* У првој експерименталној фази развијен је поступак којим се на основу 3D снимања и анализе промена дубине површине грудног коша издвајају репрезентативни морфолошки попречни пресеци у карактеристичним фазама респираторног циклуса. Поређењем резултата добијених у две сесије показано је да је варијабилност процењене дубине била мања од 2% на свим испитиваним локацијама, док је на већини локација била мања од 1%. Коефицијент варијације површине попречних пресека био је мањи од 2% за све типове пресека, а средње вредности коефицијента варијације биле су мање од 1%. Поред тога, статистичким поређењем репрезентативних пресека добијених у две сесије нису утврђене статистички значајне разлике. Добијени резултати указују да предложени поступак омогућава стабилно и поновљиво издвајање морфолошких карактеристика грудног коша, при чему се, уз правилну идентификацију респираторног циклуса, и фазе максимума и минимума циклуса могу користити као референтни тренуци за морфолошку анализу.

Закључак 2: *Примена система са две 3D камере омогућава поуздану реконструкцију снимљених објеката, при чему је избор просторне конфигурације камера значајан за квалитет добијених 3D података.* У другој експерименталној фази испитивани су различити услови постављања две 3D камере и поступак њихове регистрације, односно просторног усклађивања и спајања облака тачака у јединствену 3D реконструкцију. За реализацију регистрације коришћено је 5 маркера постављених на планарни тест-објекат, који су успешно детектовани у свим испитиваним конфигурацијама. Успешност регистрације је проверена на основу снимања равних површина, при чему угао између регистрованих равни није прелазео 2,4°. Геометријска тачност реконструкције испитана је на цилиндричним тест-објектима полупречника 8, 10 и 12,5 cm, док је квалитет реконструкције испитан на сложенијим моделима састављеним од цилиндричних објеката, чији је облик приближно одговарао геометрији грудног коша. На цилиндрима је највећа грешка у процени полупречника била мања од 0,324 cm, док је код већине конфигурација била мања од 0,2 cm. Код сложенијих модела уочено је смањење густине облака тачака у централној области са повећањем растојања камера. На основу наведених резултата као погодан компромис издвојен је опсег растојања камера од око 110–120 cm, а одабрана конфигурација је примењена у трећој експерименталној фази..

Закључак 3: *Процена дубине грудног коша на местима анатомских маркера показала је малу варијабилност и добру поновљивост при поновљеним снимањима, како у оквиру једне сесије тако и између различитих сесија.* У трећој експерименталној фази анализирани су средње вредности дубине грудног коша на дефинисаним анатомским локацијама. При поређењу два узастопна снимања у оквиру исте сесије, типичне разлике су се углавном кретале у опсегу од приближно 0,7 до 2 mm, док су већа одступања била спорадична. Највеће разлике јављале су се на анатомски периферним локацијама, пре свега у пределу брадавица и пупка, док је централна локација показала најмању варијабилност. У већини локација нису утврђене статистички значајне разлике између узастопних снимања. Иако су у појединим случајевима уочене статистички значајне разлике, оне се нису понављале на истим анатомским локацијама у различитим сесијама и биле су праћене малим апсолутним разликама, што указује да нису представљале систематско одступање. При поређењу две сесије ни на једној анатомској локацији није утврђена статистички значајна разлика, при чему је највећа апсолутна разлика износила 12,07 mm и представљала изоловани случај. Добијени резултати показују да предложени систем обезбеђује стабилну процену дубине грудног коша, при чему је нешто већа варијабилност уочена на периферним локацијама, где на резултат мерења могу у већој мери утицати положај маркера и локална геометрија површине грудног коша.

Закључак 4: *Предложени систем са две 3D камере омогућава поновљиву процену антеропостериорне и латеролатералне димензије грудног коша током дисања.* У трећој експерименталној фази на основу промена 3D геометрије грудног коша током респираторног циклуса одређиване су антеропостериорна (АП) и латеролатерална (ЛЛ) димензија грудног коша. Оба дијаметра показала су јасну цикличну промену која одговара фазама дисања, а након уклањања одступајућих циклуса и издвајања стабилних циклуса дисања израчунате су репрезентативне средње вредности за сваки снимак и сесију. При поновљеним снимањима у

оквиру исте сесије максималне разлике процењених дијаметара биле су приближно 2–2,6 mm, при чему је нешто већа варијабилност уочена код ЛЛ дијаметра. При поређењу две сесије максималне апсолутне разлике износиле су 11,8 mm за АП и 10,89 mm за ЛЛ дијаметар, док су средње вредности апсолутних разлика биле око 3,38 mm за АП и 4,17 mm за ЛЛ дијаметар. Статистичким поређењем није утврђена значајна разлика између сесија ни за један од процењених дијаметара. Резултати указују да систем омогућава поновљиву процену глобалних геометријских параметара грудног коша.

Закључак 5: *Мерења добијена применом 3D система показују високу линеарну повезаност са мерењима пелвиметром, али је за процену сагласности метода неопходно узети у обзир одступања и ограничену резолуцију референтног мерења.* Поређењем АП и ЛЛ дијаметара добијених применом 3D система са мерењима пелвиметром утврђена је висока линеарна повезаност између две методе, са вредностима коефицијента корелације у опсегу од 0,956 до 0,987 и статистички значајним резултатима ($p < 0,001$). Овај резултат указује да 3D систем добро прати промене у величини мерених дијаметара, али висока корелација сама по себи не подразумева потпуно поклапање измерених вредности. Bland–Altman анализа показала је постојање просечних одступања између метода, при чему су одступања била израженија код ЛЛ него код АП дијаметра. При тумачењу ових разлика потребно је узети у обзир да је најмањи подеок коришћеног пелвиметра износио 5 mm, што ограничава резолуцију и прецизност референтних мерења. Будући да су поједина уочена одступања истог реда величине као резолуција пелвиметра, она се не могу недвосмислено приписати 3D систему. Добијени резултати стога пружају основу за даљу валидацију предложеног приступа применом прецизније референтне методе и на већем броју испитаника.

Закључак 6: *Респираторни сигнали добијени на основу 3D снимања могу се користити за идентификацију карактеристичних фаза респираторног циклуса и одређивање референтног тренутка за мерење морфолошких димензија грудног коша.* У трећој експерименталној фази респираторни сигнали издвојени као промена дубине грудног коша показали су цикличне промене које одговарају динамици дисања. Поређењем сигнала добијених 3D снимањем са референтним сигналом са респираторног појаса утврђена је средња вредност коефицијента корелације од 0,753, уз стандардну девијацију од 0,157, што указује на умерену до добру сличност облика сигнала. Добијени резултати указују на то да се респираторни сигнал добијен 3D снимањем може користити као посредна информација за идентификацију динамике респираторног циклуса и избора референтног тренутка за мерење морфолошких димензија грудног коша.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА:

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

Садржај докторске дисертације је јасан, недвосмислен и добро структуриран. Резултати истраживања изложени су на јасан, прегледан и систематичан начин, уз адекватну употребу слика и табела које олакшавају њихову интерпретацију и истичу разлике између појединачних експерименталних услова. Анализа резултата је спроведена адекватно, употребом одговарајућих статистичких метода. Формирани закључци су аргументовани, научно релевантни и у складу са дефинисаним циљевима истраживања и приказаним резултатима.

На основу тога, Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачења резултата истраживања докторске дисертације.

Рад је проверен софтвером за детекцију плагијаризма у Библиотеци Факултета техничких наука у Новом Саду. Нису пронађене сличности које би указивале на било какву врсту плагијаризма, те Комисија констатује да је ова докторска дисертација оригинално дело аутора.

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. Навести нумеричке податке о резултатима провере оригиналности рада и дати текстуално образложење.

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

Да, докторска дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе?

Да, докторска дисертација садржи све битне елементе.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци?

У докторској дисертацији представљена је оригинална метода за неинвазивну процену морфологије грудног коша код деце са церебралном парализом, заснована на примени 3D камера и анализи 3D података добијених без контакта са испитаником и без излагања јонизујућем зрачењу. Развијен је поступак за издвајање репрезентативних морфолошких попречних пресека грудног коша на основу просторних и временских промена 3D површине током дисања, као и поступак за одређивање антеропостериорне и латеролатералне димензије грудног коша применом система са две 3D камере. Посебан допринос представља повезивање просторне анализе морфологије грудног коша са анализом његових динамичких промена током респираторног циклуса, при чему се респираторни сигнал добијен 3D снимањем користи као посредна информација за идентификацију референтног тренутка мерења, а не за процену респираторне функције. Оригиналност предложеног приступа огледа се и у развоју и експерименталној провери методологије прилагођене популацији деце са церебралном парализом. Методологија је испитана кроз три експерименталне фазе које су обухватиле развој поступка за издвајање морфолошких карактеристика, одабир просторне конфигурације система са две 3D камере и његову примену код деце са церебралном парализом. Добијени резултати показали су поновљивост процене морфолошких карактеристика грудног коша и сагласност са референтним мерењима, чиме је успостављена основа за примену предложеног приступа у неинвазивном праћењу морфологије грудног коша код ове популације.

4. Који су недостаци дисертације и какав је њихов утицај на резултат истраживања?

Докторска дисертација не поседује недостатке који би негативно утицали на приказане резултате истраживања.

5. Образложење резултата провере оригиналности рада (нумерички и наративно):

Провера оригиналности спроведена је софтвером iThenticate у библиотеци Факултета техничких наука, над основним текстом дисертације (35.915 речи). Индекс сличности износи 1%, уз 46 поклапања на 26 извора, при чему ниједан извор не прелази 1%. Поклапања се односе на стандардну стручну терминологију и уобичајене формулације карактеристичне за предметну област, као и формулације карактеристичне за академске текстове из сродних области. Комисија стога закључује да је поднета докторска дисертација оригинално дело кандидата Оливере Томашевић.

X	ПРЕДЛОГ:
	На основу наведеног, комисија предлаже:
	а) да се докторска дисертација прихвати, а кандидаткињи Оливери Томашевић одобри одбрана; б) да се докторска дисертација врати кандидату на дораду (да се допуни односно измени); в) да се докторска дисертација одбије.

Место и датум: Нови Сад, 25.09.2026.

1. др Никола Јорговановић, Редовни професор

_____,
председник

2. др Александар Ердељан, Редовни професор

_____,
члан

3. др Велимир Чонградац, Редовни професор

_____,
члан

4. др Војин Илић, Редовни професор

_____,
члан

5. др Милица Јанковић, Редовни професор

_____,
члан

6. др Лука Мејић, Ванредни професор

_____,
ментор

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 и да исти потпише.