

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
URDHRI I FARMACISTËVE
KËSHILLI KOMBËTAR

Tiranë më __/__/2015

Formular aplikimi për regjistrim në provimin e shtetit

Emri, Atësia, Mbiemri _____

Vendbanimi _____

Universiteti _____

Numri i diplomës _____

Data e diplomimit _____

Numri i dosjes praktikës profesionale _____

Numri i celularit _____

Adresa e-mail _____

Regjistrohem për herë të _____

(Shënim: Aplikanti mban përgjegjësi për cdo të dhënë gabim apo të pasaktë)

Dokumentacioni i kërkuar:

1. Fotokopje e kartës së identitetit__
2. Fotokopje e noterizuar e **a)** diplomës universitare dhe e **b)** listës së notave__
3. Fotokopje e noterizuar e suplementit të diplomës universitare__
4. Dëshmia e pjesëmarrjes në praktikën profesionale__
5. Raport mjeko – ligjor__
6. Dëshmi penaliteti__
7. Çertifikatë e kryerjes së ndihmës parë__
8. Vërtetim nga prokuroria që nuk është në ndjekje penale__
9. Dy foto të përmasave të pasaportës__

(Shënim: Dokumentacioni i mësipërm i kërkuar në pikat 2, 3, 4, dorëzohet vetëm në regjistrimin për herë të parë)

Marrësi në dorëzim

Aplikanti