



## VETËDEKLARIM FARMACISTI / E

Unë, i/e nënshkruari/a \_\_\_\_\_, i/e datëlindjes \_\_\_\_\_, lindur në \_\_\_\_\_, me adresë banimi \_\_\_\_\_ në \_\_\_\_\_, nr. tel. \_\_\_\_\_, adresë emaili \_\_\_\_\_, deklaroj nën përgjegjësinë time te plote si më poshtë:

Jam diplomuar në Universitetin \_\_\_\_\_, me diplomë nr. \_\_\_\_\_ dt. \_\_\_\_\_, me notën mesatare (\_\_\_\_\_).

1. Jam drejtues/e teknik në:

Subjektin Farmaceutik \_\_\_\_\_  
Me NIPT \_\_\_\_\_  
Nr I licencës së QKL \_\_\_\_\_  
Adresa \_\_\_\_\_  
Nr. Tel \_\_\_\_\_  
Bashkia \_\_\_\_\_

2. Jam i/e punësuar në :

Subjektin farmaceutik \_\_\_\_\_  
Me NIPT \_\_\_\_\_  
Nr I licencës së QKL \_\_\_\_\_  
Me Drejtues Teknik \_\_\_\_\_  
Adresa \_\_\_\_\_  
Nr. Tel \_\_\_\_\_  
Bashkia \_\_\_\_\_

3. Jam i/e punësuar në institucionin shtetëror, publik, në pozicionin përkatës:

Institucioni, \_\_\_\_\_  
Pozicioni \_\_\_\_\_  
Adresa \_\_\_\_\_

4. Do të zbatoj me përpikmëri Kodin Deontologjik, Statutin dhe Rregulloret e Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë, të gjitha aktet ligjore dhe nënligjore që rregullojnë Shërbimin Farmaceutik në Republikën e Shqipërisë.

5. Do të shlyej rregullisht dhe brenda afatit, pagesën e kuotës së anëtarësimit dhe të gjitha detyrimet e tjera, që parashikohen nga Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë.

6. Deklaroj se për çdo ndryshim që ka lidhje me pohimet e mësipërme, do të njoftoj Këshillin Rajonal të UFSH-së, për të kryer ndryshimet përkatëse.

**Ne rast te dhenies se informacioneve te paverteta ne baze te nenit 19 te statutit te UFSH paragrafi 2 pika B, do te mbaj pergjegjesi sipas penalitetet e parashikuara ne statut**

Data \_\_\_\_\_ ( Emri, mbiemri, firma) \_\_\_\_\_