

URDHRI I FARMACISTËVE
Këshilli Rajonal _____

Nr. Prot. _____

Datë ___/___/_____

SHKRESË PËRCJELLËSE

Vërtetoj se Z/Znj. _____ u paraqit personalisht pranë meje, për identitetin e të cilit u sigurova nga dokumenti identifikues, I cili kërkon të bëjë ndryshime në anëtarësimin e tij ose të anëtarësohet për here të pare në Urdhrin e Farmacistëve.

Për ndryshimet që farmacisti kërkon të bëjë, paraqiti dokumentat bashkëngjitur kësaj shkresë përcjellëse, duke u bazuar në Formularin nr. 1 dhe Formularin nr. 2.

Dokumentat që farmacisti paraqet shënohen më poshtë me shenjën X në kuadratin përkatës:

1. Kërkesë për anëtarësim
2. Vetëdeklarim
3. Fotokopje e diplomës dhe listës së notave e noterizuar
4. Fotokopje e deklaratës së lëshuar nga QSHA, në momentin e kalimit me sukses të Provimit të Shtetit.

5. Kontratë pune me punëdhënësin (nëse është i/e punësuar)
6. Fotokopje e licenses së QKL/QKB
7. Fotokopje e ekstraktit historik të QKB
8. Fotokopje e Çertifikatës së Anëtarësisë së drejtuesit teknik
9. Fotografi 3 x 3.5 cm
10. Mandat pagesa
11. Çertifikata e Anëtarësimin (originale)

12. Vërtetim nga sigurimet shoqërore
13. Formulari i deklaramit të ndryshimeve

14. Gentplan dhe planvendosje të objektit ku do të ushtrohet veprimtaria
15. Fotokopje e kartës së identitetit ose pasaportës.
16. Deklarata e pronarit të subjektit farmaceutik sipas nenit 19 të Statutit të UFSH (nëse pronari është jofarmacist).
20. Të tjera _____

Presidenti i Keshillit Rajonal
