

**FORMULAR KANDIDIMI**

Unë i/e nënshkruari/a \_\_\_\_\_, lindur me \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
në \_\_\_\_\_, banues në \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_

- Jam diplomuar në Universitetin: \_\_\_\_\_ me Nr. Diplome  
\_\_\_\_\_ më \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Jam anëtar i Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë me Nr anëtarësie \_\_\_\_\_ nga  
data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dhe jam i punësuar në subjektin farmaceutik/Institucionin  
\_\_\_\_\_/Bashkia \_\_\_\_\_/Rajoni \_\_\_\_\_

***Bazuar në vendimet Nr 1 dhe 2, datë 09.06.2023 të Këshillit Kombëtar, mbi  
shpalljen e zgjedhjeve për organet drejtuese të Urdhrit të Farmacistëve të  
Shqipërisë;***

**KËRKOJ TË KANDIDOJ PËR:**

1. Anëtar të Këshillit të Rajonit \_\_\_\_\_
2. President të Këshillit të Rajonit \_\_\_\_\_
3. Zv/President të Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë \_\_\_\_\_
4. President të Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

\_\_\_\_\_  
**(Emri, Mbiemri, Firma)**