

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
URDHRI I FARMACISTËVE
KËSHILLI KOMBËTAR

Tiranë më ___/___/_____

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 diplomës/diplomave të programit të studimeve për profesionin/profilin respektiv; (vërtetimin për njohjen dhe njësimin e diplomës në rastet kur studimet janë përfunduar jashtë shtetit);
3. Dokumentacionin e lëshuar nga institucioni përgjegjës për arkivat që provon lëshimin e diplomës apo dokumentit të barasvlefshëm me të, të fituar nga institucioni i arsimit të mbyllur, ose fotokopje të noterizuar të tij;
4. Dokumentin që vërteton vlefshmërinë e diplomës/diplomave të lëshuar;
5. Dëshminë e pjesëmarrjes në praktikën profesionale, të lëshuar Urdhri i Farmacistëve.

Shënim: Kur kandidati është përsëritës, dorëzohet fotokopje e dokumentacionit të mësipërm.

Marrësi në dorëzim

Aplikanti