



Oda e Stomatologëve të Kosovës
Stomatološka Komora Kosova • Dental Chamber of Kosovo

FORMULARI PËR ANËTARËSIM

I. Të dhëna personale (TË DHËNAT DUHET TË SHËNOHEN ME SHKRONJA TË MËDHA TË SHTYPIT)

| | |
|---|--|
| Emri, Emri i prindit dhe mbiemri | |
| Data dhe vendi i lindjes | |
| Numri personal i letërnjoftimit | |
| Shtetësia | |
| Emri dhe adresa e institucionit shëndetësor, ordinanca/klinika | |
| Statusi profesional/specialistik | |
| Numri i licencës | |
| Statusi akademik | |

II. Adresa aktuale

| | |
|-------------|--|
| Adresa | |
| Qyteti | |
| Kodi postar | |

III. Të dhënat e komunikimit

| | |
|-------------------------|--|
| Numri i telefonit mobil | |
| Email adresa | |

IV. Dokumentet e nevojshme

1. Dy (2) fotografi me dimensione 3cm x 4cm,
2. Kopjen e letërnjoftimit të afatshëm,
3. Kopja e noterizuar e diplomës së studimeve dhe dëshmi të tjera të cilat vërtetojnë specializimin/aftësimin profesional,
4. Kopja e noterizuar e licencës, në rast se posedon
5. Kopja e noterizuar e vendimit të thirrjes akademike e lëshuar nga organi kompetent (nëse stomatologu ka thirrje akademike).
6. Të ketë paguar taksën administrative për dorëzim të aplikacionit.

Deklaratë

Unë, i lartëshënuari me të dhënat personale, e plotësoj këtë formular për anëtarësim për të përmbushur detyrimin ligjor për anëtarësim në Odën e Stomatologëve të Kosovës, në pajtim me dispozitat e Nenit 8 të Ligjit Nr. 04/L-150 për Odat e Profesionistëve Shëndetësor. Po ashtu deklaroj nën përgjegjësinë time civile dhe penale se të dhënat e shënuara më lartë janë autentike dhe për deklarimin e tillë kam përgjegjësi ekskluzivisht personale.

| Vendi | Data | Nënshkrimi |
|-------|------|------------|
| | | |

Të dhënat personale të deklaruara në këtë formular përpunohen në përputhje me Ligjin Nr. 03/L-172 për Mbrojtjen e të Dhënave Personale