

**Oda e Stomatologëve të Kosovës**

**Stomatološka Komora Kosova ● Dental Chamber of Kosovo**

**KËRKESË PËR FURNIZIM ME FAKSIMIL**

**Kërkesën e parashtroj pranë organit kompetent të OSK-së me qëllim:**

Të furnizimit me faksimilin primar Të furnizimit me kopjen e dublifikuar Zëvendësimit të faksimilit primar të humbur apo të dëmtuar

Zëvendësimit të faksimilit të dublifikuar të humbur apo të dëmtuar

**Të dhënat dhe dokumentet e nevojshme mbi parashtruesin e kërkesës**

|  |  |
| --- | --- |
| Emri, emri i prindit dhe mbiemri |  |
| Datëlindja dhe vendi i lindjes |  |
| Vendbanimi |  |
| Shtetësia |  |
| Institucioni ku punoni | Publik Privat I papunë |
| Numri personal |  |
| Numri i licencës së punës |  |
| Statusi profesional: doktor i stomatologjisë apo specialist |  |
| Statusi akademik/ grada shkencore\* |  |
| **Këtij formulari t’i bashkangjiten në formën PDF (të skenuara):** | Kopja e letërnjoftimit; Kopja e licencës së punës; Dëshmia e pagesës 15 €; Dëshmia e thirrjes akademike/grada shkencore (nëse posedon) |

**Deklaratë:**

Këtë kërkesë e parashtroj me qëllim të përmbushjes së detyrimeve juridike, në cilësi të anëtarit të OSK- së. Të gjitha të dhënat personale dhe arsyet e parashtruara në këtë forrmularë të kërkesës, janë të vërteta dhe për të njëjtat i barti të gjitha përgjegjësitë ligjore, qofshin ato civile apo penale.

**Në rast të humbjes apo dëmtimit të faksimilit, parashtruesi dorëzon:**

Faksimilin e dëmtuar Njoftim me shkrim për humbje të faksimilit, në OSK

**Data e dorëzimit të kërkesës: \_\_\_** /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ **Parashtruesi:** Emri dhe mbiemri \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nënshkrimi**:\_\_\_\_\_\_