



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.
7. Nëse deklaroheni pa të hyra, duhet sjellur dëshmi nga ATK.

**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