

**Oda e Stomatologëve të Kosovës**

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

APLIKACION PËR PËRKRAHJE FINANCIARE TË PUNIMEVE SHKENCORE

1. **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 |  |
| Institucioni shëndetësor/arsimor |  |
| Statusi profesional/specialistik |  |
|  Statusi akademik |  |
| Numri i licencës |  |

1. **Adresa aktuale**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresa |  |
| Qyteti |  |

1. **Të dhënat e komunikimit**

|  |  |
| --- | --- |
| Numri i telefonit |  |
| E-mail adresa |  |

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