



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

APLIKIM PËR KANDIDIM PËR ANËTAR TË KUVENDIT TË ODËS SË STOMATOLOGËVE TË KOSOVËS

NJËSIA ZGJEDHORE NË TË CILËN KANDIDONI:

Të dhënat e kandidatit për anëtarë të kuvendit të OSK-së

Emri:		Nr. personal:	
Mbiemri:		Nr. licencës:	Data e lëshimit:
Data e lindjes:		Nr.kontaktues:	Email:

Me nënshkrimin tim dëshmoj se të dhënat janë të sakta. Mbaj përgjegjësinë ligjore për saktësinë e të dhënave.

Data _____ Nënshkrimi i kandidatit _____

Kandidimi mbështetet nga së paku 5 anëtarë të Odës së Stomatologëve të Kosovës

DEKLARATË E MBËSHTETËSIT TË KANDIDATIT: Deklaroj se me vullnetin tim të lirë e jap këtë mbështetje për kandidim të kandidatit për Kuvendin e OSK-së. Poashtu konfirmoj nën përgjegjësinë time civile dhe penale se të dhënat personale të poshtëshënuara janë të vërteta dhe se kam mbështetur vetëm këtë kandidat për anëtar të Kuvendin të OSK-së.

	Emri dhe Mbiemri	Nr. personal	Nr. Licencës	Data e lëshimit të licencës	Nënshkrimi
1					
2					
3					
4					
5					

Aplikacioni i plotësuar dorëzohet nga data **27.02.2023** deri më **06.03.2023**, deri në ora **13:00**, në zyrat e OSK-së, apo në formë të skenuar në email adresen: kqzosk2023@gmail.com