



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

APLIKIM PËR KANDIDIM NË KËSHILLIN MBIKËQYRËS TË OSK-SË

Zgjedh organin e Këshillit Mbikëqyrës për të cilin aplikon, duke plotësuar katrorin me X:

	Kryetar i Këshillit Mbikëqyrës		Zvkryetar i Këshillit Mbikëqyrës		Anëtar i i Këshillit Mbikëqyrës
--	--------------------------------	--	----------------------------------	--	---------------------------------

Të dhënat e kandidatit për kandidim në Këshillin Mbikëqyrës të OSK-së

Emri dhe Mbiemri		Nr. personal	
Nr. Kontaktues		E-mail	

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

Data _____ Nënshkrimi i kandidatit _____

Kandidimi për organet e Këshillit Mbikëqyrës mbështeten nga 5 (pesë) nënshkrime të anëtarëve të kuvendit, Një anëtar i kuvendit mund të mbështesë vetëm një kandidat për pozitën e Këshillit Mbikëqyrës.

DEKLARATË E MBËSHTETËSIT TË KANDIDATIT: Deklaroj se me vullnetin tim të lirë e jap këtë mbështetje për kandidim në Këshillin Mbikëqyrës të 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 Këshillin Mbikëqyrës të OSK-së.

	Emri dhe Mbiemri	Nr. Personal	Nënshkrimi
1			
2			
3			
4			
5			