



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

FORMULAR PËR VALORIZIM TË AKTIVITETEVE PËR PIKËT KREDITUESE

Datë: _____/_____/_____

Emri dhe mbiemri
Numri personal
Nr. telefoni
E-mail
Adresa e banimit
Lëmia
Adresa e institucionit ku punon
Kohëzgjatja e kërkuar e licencës (shëno vitet)

Licenca numër..... e vlefshme prej..... deri.....

Dokumentet e nevojshme:

- Kopja e letërnjoftimit
- Kopja e licencës
- Kopjet e diplomave të studimeve pas-diplomike pas datës së lëshimit të licencës (nëse posedon)
- Kopjet e certifikatave të aktiviteteve pas datës së lëshimit të licencës si dhe origjinali për verifikim
- Deklarata nën betim
- Dokumentet duhet të dorëzohen në njërën nga gjuhët zyrtare në Republikën e Kosovës

DEKLARATË

Nën përgjegjësinë time morale dhe penale deklaroj, se të dhënat e shënuara më lartë janë valide dhe të sakta. Jam në dijeni që deklarata e rrejshme është vepër penale në bazë të Kodit Penal të Kosovës.

Nënshkrimi i aplikantit