# Oda e Stomatologëve të Kosovës

Stomatološka Komora Kosova ● Dental Chamber of Kosovo

KOMISIONI PËR EDUKIM TË VAZHDUESHËM PROFESIONAL

# Aplikacioni për akreditimin e aktiviteteve të subjekteve të autoriziuara për

**EVP**

Emri i ngjarjes: Data e aplikimit:

Emërtimi i Subjektit të autorizuar: \_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_\_\_ \_ \_ \_\_Nënshkrimi

Emri, E-mail /Tel. i personit kontaktues:

Lloji: Konferencë Kurs Seminar Takim pune

Tjetër (spjego):

Vendi i tubimit: Data e tubimit:

Grupi i synuar profesional:

Kohëzgjatja: Numri maksimal i pjesëmarrësve:

***INFORMATA SHTESË****,* Ju lutemi, bashkëngjitni informatat, në vijim:

* Programi i hollësishëm i aktivitetit (objektivat, përmbajtja, metodologjia, orari, etj.);
* Dobia e pritur;
* Relevanca për politikën shëndetësore.

# Oda e Stomatologëve të Kosovës

Stomatološka Komora Kosova ● Dental Chamber of Kosovo

TERMAT E REFERENCES

Prezantimi i ngjarjes:

Qëllimi i ngjarjes:

Kohëzgjatja:

# Oda e Stomatologëve të Kosovës

Stomatološka Komora Kosova ● Dental Chamber of Kosovo

Benificionet e pritura:

1. për stafin:
2. qendrën:
3. vendin:

# Oda e Stomatologëve të Kosovës

Stomatološka Komora Kosova ● Dental Chamber of Kosovo

Rekomandimet dhe aprovimi i KEVP (emri, nënshkrimi dhe data e personit autorizues)

ٱ **Po** ٱ **Jo**

Nëse PO:

Kjo ngjarje poentohet për:

Pjesëmarrës aktiv pikë

Pjesëmarrës pasiv pikë

Nëse JO:

# Oda e Stomatologëve të Kosovës

Stomatološka Komora Kosova ● Dental Chamber of Kosovo

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |

Data: