

FORMULAR APLIKIMI



VËRTETIM PËR KREDITET
QENDRA KOMBËTARE E EDUKIMIT NË VAZHDIM
MINISTRIA E SHËNDËTËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE



Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni: Tel: (+355) 42 45 2286 E-mail: QKEV@shendetsia.gov.al Web: www.qkev.gov.al	HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN
Shënim: Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë, ME SHKRONJË TË MADHE E NË NGJYRË BLU.	Nr. Prot: Date:

SEKSIONI A: INFORMACION MBI APLIKANTIN

1. Emri	<input type="text"/>	2. Atësia	<input type="text"/>																				
3. Mbiemri	<input type="text"/>	4. Datëlindja	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Data</td><td colspan="3">Muaji</td><td colspan="4">Viti</td></tr></table>											Data			Muaji			Viti			
Data			Muaji			Viti																	
5. Profesioni/ Specialiteti	<input type="text"/>	6. NID <i>Nr. i identifikimit personal</i>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
7. E-mail	<input type="text"/>	8. Nr. Celular	<input type="text"/>																				
9. Adresa e aplikantit	<input type="text"/>																						

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI VËRTETIMIN

1. Nr. i lejes së ushtrimit të profesionit (licencës)*	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
2. Data e lëshimit të lejes së ushtrimit të profesionit (licencës)*	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Data</td><td colspan="3">Muaji</td><td colspan="4">Viti</td></tr></table>											Data			Muaji			Viti			
Data			Muaji			Viti															

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

Dokumentacioni për kryerjen e vërtetimit

Leja e ushtrimit të profesionit (licencës)

Letër njoftim elektronik (ID)

SEKSIONI D: KLAUZOLA DEKLARATIVE

Unë i/e nënshkruari/a _____ në respektim të ligjit Nr. 9887 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" të ndryshuar, autorizoj me vullnetin tim të lirë institucionin, të përpunojë dhe të përdor të dhënat e mia personale, për qëllime statistikore dhe të shqyrtimit të aplikimit.

Njoftojmë se autorizimi i mëposhtëm është vullnetar.

Autorizoj institucionin të përpunojë të dhënat e mia personale (emër, mbiemër, numër telefoni ose email) të mbledhura më sipër, me qëllim zhvillimin e sondazheve të automatizuara për marrjen e opinionit tim, në lidhje me cilësinë e ofrimit të shërbimit.

Nënshkrimi i aplikantit

Data			Muaji			Viti			