



FORMULAR APLIKIMI
PËR REGJISTRIMIN NË PROGRAMIN E CERTIFIKIMIT
QENDRA KOMBËTARE E EDUKIMIT NË VAZHDIM
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE



Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni: Tel: + 355 (4) 245 22 86 E-mail: QKEV@shendetesia.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 SPECIFIK MBI APLIKANTIN

1. Emër	<input type="text"/>	2. Emri i babait	<input type="text"/>
3. Mbiemri	<input type="text"/>	4. NID Nr. i identifikimit personal	<input type="text"/>
5. Profesion/ Specialiteti	<input type="text"/>	6. Datëlindja	<input type="text"/>
7. E- mail	<input type="text"/>	8. Tel/ Cel	<input type="text"/>
9. Adresa e aplikantit	<input type="text"/>		

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI REGJISTRIMIN

1. Institucioni ku punoni	<input type="text"/>	2. Viti i licencimit për herë të parë	<input type="text"/>
3. Nr. i licencës (leja e ushtrimit të profesionit)	<input type="text"/>	4. Adresa e institucionit	<input type="text"/>
5. Data e lëshimit të licencës	<input type="text"/>	6. Data e mbarimit të licencës	<input type="text"/>

Shënim: Ju lutem, formularin e plotësuar dorëzoheni përmes postës në këtë adresë: Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim Rr. Aleksandër Moisiu, Nr. 84, Tiranë, Shqipëri; ose në adresën elektronike të shënuar në krye të formularit të aplikimit.

SEKSIONI C: DOKUMENTACIONI I PARAQITUR

Shënim: Ky formular është i vlefshëm nëse bashkëngjitet dokumentacioni i mëposhtëm:

- Leja e ushtrimit të profesionit (licencë)
 Letërnjoftim elektronik (ID)

KLAUZOLA DEKLARATIVE

Unë i/e nënshkruari/a _____ në dijeni të përgjegjësive penale që rrjedhin nga deklarimi dhe paraqitja e të dhënave e rrethanave të rreme, nën përgjegjësinë time personale deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta dhe në respektim të ligjit Nr. 9887 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" të ndryshuar, autorizoj me vullnetim tim të lirë institucionin, të përpunojë dhe të përdorë 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

Ky formular është standardizuar nga ADISA



AGJENCIA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE
PËR LINGUË TË INTEGRUARA
AGENCY FOR THE DELIVERY OF
INTEGRATED SERVICES ALBANIA