



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
REKTORATI

Nr. 1998 Prot.

Tiranë, më 18/10/2017

UDHËZIM

Nr. 1 datë 18/10/2017

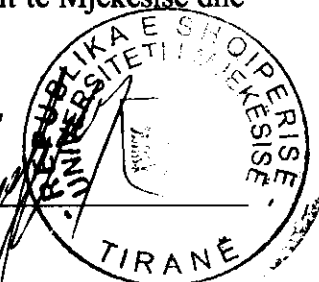
**PËR
REGJISTRIMIN E KANDIDATËVE NË KUOTAT E PAPLOTËSUARA SIPAS PROGRAMEVE
TË STUDIMIT TË CIKLIT TË PARË DHE TË INTEGRUAR TË CIKLIT TË DYTË NË
UNIVERSITETIN E MJEKËSISË, TIRANË, 2017-2018**

Në zbatim të Udhëzimit nr. 23, datë 16.10.2017 "Për disa ndryshime në udhëzimin nr. 15, datë 19.05.2017 "Për procedurat e pranimit dhe të regjistrimit në vitin akademik 2017-2018", i ndryshuar" të MASR, për procesin e regjistrimeve në kuadër të plotësimit e kuotave të mbetura bosh sipas programeve të studimit,

UDHËZOJ:

1. Kandidatët që kanë aplikuar në raundin e parë dhe të dytë në programet e studimit të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, në të cilat ka ende kuota të mbetura bosh, dhe që nuk janë të regjistruar në një program tjetër studimi, të paraqesin pranë sekretarive mësimore të fakultetit përkatës kërkesën me shkrim për regjistrim si dhe deklaratën bashkëlidhur këtij udhëzimi, gjatë periudhës 19 tetor 2017 deri më 23 tetor 2017, nga ora 8:00 deri në 16:00.
2. Fakultetet shpallin renditjen e kandidatëve që kanë paraqitur kërkesë sipas pikës 1, në bazë të pikëzimit të përlllogaritur ne raundin e parë dhe dytë, brenda datës 24 tetor ora 12.00 ne faqen zyrtare të njësisë kryesore dhe të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë.
3. Me datë 25 tetor ora 09:00-18.00 fillon regjistrimi i kandidatëve sipas renditjes të shpallur sipas pikës 2, në përputhje me kuotat e mbetura bosh deri me datë 26 tetor ora 08:00 -16.00.
4. Procesi i regjistrimit vijon me faza 1 orëshe, duke i dhënë mundësi kandidatit vijues për vazhdimin e procesit nëse kandidati paraardhës nuk paraqitet për regjistrim brenda fazës përkatëse një orëshe.
5. Për zbatimin e këtij udhëzimi ngarkohen sekretaritetë mësimore të Fakultetit të Mjekësisë dhe Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike.

REKTORI
ARBEN GJATA



DEKLARATË

Unë i nënshkruari _____, lindur më _____
emri atësia mbiemri
me kartë identiteti/pasaportë nr. _____

1. Autorizoj institucionin e arsimit të lartë _____ Ministrinë e Arsimit dhe Sportit dhe Qendrën e Shërbimeve Arsimore për trajtimin e të dhënave të mia personale në kuadër të aplikimit dhe regjistrimit për vazhdimin e studimeve universitare në Institucionin e sipërcituar, si dhe publikimin eventual të tyre. Autorizoj, gjithashtu Institucionin e Arsimit të Lartë ku kam aplikuar, Ministrinë e Arsimit dhe Sportit dhe Qendrën e Shërbimeve Arsimore për kryerjen e të gjitha verifikimeve dhe marrjen e të gjitha informacioneve lidhur me: studimet universitare ku kam aplikuar për t'u regjistruar, periudhën e studimeve të kryera më parë, dhe çdo lloj verifikimi tjetër që lidhet me sa më sipër.

2. Deklaroj se nuk po ndjek ndonjë program tjetër studimi në institucione të tjera të arsimit të lartë, dhe se nuk do të ndjek njëkohësisht një program tjetër studimi, deri në përfundimin e programit të studimit ku po aplikoj.

3. Deklaroj se jam njohur në momentin e aplikimit me kriteret e pranimit në programin e studimit, si dhe me pikët vlerësuese për çdo kriter vlerësimi, dhe jam dakord për sa më sipër.

4. Deklaroj vërtetësinë e të dhënave dhe dokumenteve të paraqitur. Jam i vetëdijshëm se, në rast deklarimi të të dhënave të pavërteta apo të paraqitjes së dokumenteve të falsifikuara apo me të dhëna jo të vërteta, jam subjekt i masave të parashikuara në Kodin Penal dhe aktet e tjera ligjore e nënligjore në fuqi. Në rast dyshimi për vërtetësinë e informacionit të deklaruar, Ministria e Arsimit dhe Sportit dhe/ose Qendra e Shërbimeve Arsimore dhe/ose IAL-ja nisin procedurën e kontrollit të tyre duke ia përcjellë këto të dhëna eventualisht edhe organeve kompetente.

Emër, Atësi, Mbiemër i kandidatit

Emër, Atësi, Mbiemër i punonjësit të sekretarisë mësimore

Firma:

Firma:

Vendi: _____

Data: ____ . ____ . ____