



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
KOMISIONI INSTITUCIONAL ZGJEDHOR

Nr. 234 Prot

Tiranë, më 08/04/2019

V E N D I M
Nr. 75 datë 08.04 .2019

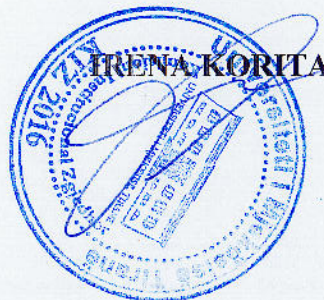
**PËR SHPALLJEN E APLIKIMEVE PËR ANËTAR NË KOMISIONIN E ZGJEDHJEVE TË
FAKULTETIT TË MJEKËSISË DENTARE, NË UNIVERSITETIN E MJEKËSISË, TIRANË**

Në zbatim të Nenit 7, pika 1, e Rregullores së Zgjedhjeve nxjerrë nga Ministria e Arsimit dhe Sportit me Nr.2459/1 Prot., datë 15.03.2016 "Për organizimin e zgjedhjeve të para për autoritetet dhe organet drejtuese në institucionet publike të arsimit të lartë në Republikën e Shqipërisë", si dhe përfundimit të studimeve të anëtares së KZF të Mjekësisë Dentare, përfaqësues i studentëve, Komisioni Institucional Zgjedhor (KIZ), në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë

Vendosi:

1. Të shpallë hapjen e aplikimeve për vendin vakant të anëtarit të KZF-së së Fakultetit të Mjekësisë Dentare, përfaqësues i studentëve.
2. Pranimi i aplikimeve fillon në datë 09 .04 .2019 ora 9.00 dhe përfundon në datë 11 .04 .2019, ora 14:00.
3. Bashkëlidhur këtij vendimi miratohet dhe fleta e aplikimit për këtë komision.
4. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe publikohet në faqen zyrtare elektronike të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë

Kryetar





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
KOMISIONI INSTITUCIONAL ZGJEDHOR

Tiranë, më ___ / ___ /2019

FLETË APLIKIMI

Për

Anëtar i Komisionit të Zgjedhjeve në Fakultet (KZF) në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë

Në zbatim të nenit 7, pika 1, e Rregullores nr. 2459/1 Prot., datë 15.03.2015 “Për organizimin e zgjedhjeve të para për autoritetet dhe organet drejtuese në institucionet publike të arsimit të lartë në Republikën e Shqipërisë”, dhe Vendimit nr: 76, datë 08.04.2019, të Komisionit Institucional Zgjedhor të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë,

Unë i/e nënshkruara Z./Znj. _____, student pranë Fakultetit të _____, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, paraqes aplikimin tim për të qenë anëtar i KZF pranë Fakultetit _____, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Në zbatim të nenit 7. Pika 3, të Rregullores nr. 2459/1 prot., datë 15.03.2016, deklaroj se nuk kandidoj për autoritet drejtues dhe/ose as për anëtar në organet drejtuese të çdo niveli.

Bashkëlidhur këtij formulari aplikimi:
Dokument identifikimi (fotokopje)

Aplikues:

Emër, Mbiemër, Firmë

Kjo fletë aplikimi duhet të depozitohet në Sekretarinë e Komisionit Institucional Zgjedhor të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, Godina e Lëndëve Paraklinike, zyra nr. 307.