



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
SENATI AKADEMIK

Nr. 1024 Prot.

Tiranë, më 11/05/2020

VENDIM
Nr. 40, Datë 11.05.2020

**“PËR PUBLIKIMIN E KËRKESË PËR APLIKIM PËR ANËTARË NË KOMISIONIN E
APELIMIT NË UNIVERSITETIN E MJEKËSISË, TIRANË”**

Në bazë të Ligjit nr.80/2015 “Për Arsimin e Lartë dhe Kërkimin Shkencorë në Institucionet e Arsimin të Lartë në Republikën e Shqipërisë”, nenit 39, Pika 1, 2 e vijues të Rregullores së Zgjedhjeve miratuar nga Senati Akademik i UMT-së me Vendimin nr.13, datë 12.02.2020 “Për miratimin e Rregullores ...”, dhe sipas rendit të ditës Senati Akademik pasi mori në shqyrtim dhe diskutoi materialin,

VENDOSI:

1. Të publikojë kërkesën për aplikim për anëtarë në Komisionin e Apelit në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë sipas Formularit për Aplikim bashkëlidhur këtij vendimi.
2. Të drejtën për të aplikuar e kanë individët që:
 - a. Kanë pervojë pune në mësimdhënie, jo më pak se 5 (pesë) vjet, me kohe të plotë;
 - b. Nuk kanë qenë asnjëherë të dënuar për vepra penale me vendim të formës së prerë;
 - c. Nuk kanë lidhje gjinore në vijë të drejtë ose të tërthortë, deri në shkallë të katërt, me kandidatë që konkurrojnë në zgjedhje.
3. Afati i dorëzimit të dokumenteve për aplikim si anëtarë i Komisionit të Apelit në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë, do të jetë nga data **11.05.2020** deri më **15.05.2020**.
4. Dokumentacioni përkatës do të dorëzohet pranë Zyrës së Protokollit në Rektoratin e UMT-së në intervallin kohor **09:00** deri në orën **16:00**.
5. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë dhe publikohet në faqen zyrtare të internetit të UMT-së.

**KRYETARI
ARBEN GJATA**





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

Tiranë, më ____ / ____ /2020

FLETË APLIKIMI

Për Anëtar të Komisionit të Apelit në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë

Në zbatim të nenit 39, pika 1 dhe 2 e Rregullores së Zgjedhjeve miratuar nga Senati Akademik i UMT-së me Vendimin nr.13, datë 12.02.2020 “Për miratimin e Rregullores ...”,

Unë i/e nënshkruara Z./Znj. _____, punonjës mësimor me kohë të plotë pranë Fakultetit të _____, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, paraqes aplikimin tim për të qenë anëtar i Komisionit të Aplikimit në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë, për procesin zgjedhor të shpallur me Urdhrin e Ministrit të Arsimit, Sportit dhe Rinisë nr. 8, datë 14.01.2020 “Për procesin zgjedhor për autoritetet dhe organet drejtuese ...” i ndryshuar, si dhe Urdhrin nr.108, datë 08.05.2020 “Për shtyrjen e datës së zgjedhjeve për autoritetet dhe organet....”, si dhe në respektim të Rregullores së Zgjedhjeve të sipërcituar.

Në zbatim të nenit 39, pika 1 dhe 2, deklaroj se nuk kandidoj për autoritet drejtues dhe/ose as për anëtar në organet drejtuese të çdo niveli si dhe përmbush kriteret e mëposhtme sipas dokumentave bashkëlidhur:

- Kam përvojë pune në mësimdhënie, mbi 5 vjet, me kohë të plotë;*
- Nuk kam qënë asnjëherë i/e dënuar për vepra penale me vendim të formës së prerë;*
- Nuk kam lidhje gjinore në formë të drejtë ose të tërthortë, deri në shkallë të katërt, me kandidatët që konkurojnë në zgjedhje. Në rast konstatimi të tillë, anëtari dorëhiqet menjëherë dhe zëvendësohet nga Senati Akademik me short ose nga MAS.*

Aplikues:

Emër, Mbiemër, Firmë

Kjo fletë aplikimi duhet të depozitohet pranë Sekretarisë së Senatit Akademik të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, Zyra e Protokollit, Rektorati i Universitetit të Mjekësisë, Tiranë.



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

Tiranë, më ___/___/2020

FORMULAR DEKLARIMI

Deklaruesi: _____

Pozicioni: _____

Vendi i Punës: _____

Në mbështetje të ligjit nr.80/2015 “Për Arsimin e Lartë dhe Kërkimin Shkencor në Institucionet e Arsimit të Lartë në Republikën e Shqipërisë”, Rregullores së Zgjedhjeve miratuar nga Senati Akademik i UMT-së me vendimin nr.13, datë 12.02.2020 “Për miratimin e Rregullores “Për organizimin e zgjedhjeve për autoritetet dhe organet drejtuese dhe komisionet e përhershme në UMT ...””, neni 39, pika 2/c,

Unë Z./Znj. _____,

Kandidatë për anëtar të Komisionit të Apelimit në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë, nën përgjegjësinë time të plotë, deklaroj se, nuk kam lidhje gjinore në vijë të drejtë ose të tërthortë, deri në shkallë të katërt, me kandidatët që konkurrojnë në zgjedhje.

Kjo deklaratë është hartuar me të dhënat në ditën e deklarimit.

Nënshkruesi

Kontakt: cel: _____



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

Tiranë, më ____/____/2020

FORMULAR VETËDEKLARIMI

Të dhënat e vetëdeklaruesit

Mbiemri, emri	
Atësia/amësia	
Datëlindja	
Vendlindja	
Dokumenti i identifikimit (një kopje bashkëngjitur formularit)	

Deklaroj me vullnetin tim të lirë se jam i/e padënuar i/e dënuar

DEKLARUESI

MARRËSI I VETËDEKLARUESIT

Emër, mbiemër/firmë

Emër, mbiemër/firmë/vulë

Autorizim: Deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta dhe autorizoj kontrollin e vërtetësisë së tyre nga _____

Subjekti i autorizuar

Nënshkrimi i deklaruesit autorizues

Data e nënshkrimit

Shënim: Trajtimi i të dhënave personale në vijim të përdorimit të këtij autorizimi do të bëhet vetëm në përputhje me ligjin nr.8517, datë 22.7.1999 "Për mbrojtjen e të dhënave personale".

Deklarimi i rremë shkakton përgjegjësi penale sipas ligjit dhe passjell përjashtimin tuaj nga çdo procedurë e mëtejshme.