



REPUBLIKA E SHQIPËRISE  
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË  
KOMISIONI INSTITUCIONAL ZGJEDHOR

Nr. 183 Prot.

Tiranë, më 04/11/2021

VENDIM  
Nr. 42 datë 04.11.2021

PËR  
SHPALLJEN E APLIKIMEVE DHE PRANIMIN E DOKUMENTACIONIT PËR  
KANDIDATËT PËR ANËTAR TË KOMISIONIT TË ZGJEDHJEVE, KATEGORIA  
STUDENT, TË FAKULTETEVE (KZF), NË UNIVERSITETIN E MJEKËSISË, TIRANË

Në bazë të nenit 7 të 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 Universitetin e Mjekësisë, Tiranë", Vendimin nr. 78, datë 13.10.2021, në Urdhrin nr. 120, datë 26.10.2021, të Rektorit të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, "Për fillimin e procesit zgjedhor dhe caktimin e datës së zhvillimit të zgjedhjeve për Komisionin e Përhershëm për dhënien e gradës shkencore "Doktor" në nivel njësie kryesore, në të 3 (tri) njësitë në Universitetin e Mjekësisë, Tiranë" dhe kërkesave të KZF për zvëndësimin e anëtarëve studentë të larguar për shkak të përfundimit të studimeve, KIZ në mbledhjen e datës 04.10.2021:

VENDOSI:

1. Të shpallë fillimin e procesit për aplikime për anëtarë, kategoria student, të Komisioneve të Zgjedhjeve në Fakultetet e Universiteti të Mjekësisë, Tiranë
2. Aplikimet për anëtarë të KZF fillojnë në datën 05.11.2021 dhe përfundojnë në datën 12.11.2021. Dokumentacioni përkatës do të dorëzohet pranë KIZ, çdo ditë gjatë kësaj periudhe nga ora 10.00 – 14.00.
3. Bashkëlidhur këtij vendimi, miratohen dhe fletët e aplikimit për anëtarë të KZF, kategoria student
4. Ky vendim u përcillet njësisive kryesore të UMT dhe KZF për informimin e studentëve
5. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë, afishohet në ambjentet e UMT-së dhe publikohet në faqen zyrtare të internetit

KRYETAR  
SILVANA BALA



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË**  
**KOMISIONI INSTITUCIONAL ZGJEDHOR**

Tiranë, më \_\_\_/\_\_\_/2021

**FLETË APLIKIMI**

**PËR**

**ANËTAR TË KOMISIONIT TË ZGJEDHJEVE TË FAKULTETEVE (KZF), NË  
UNIVERSITETIN E MJEKËSISË, TIRANË**

Në bazë të nenit 7, pika 1, të 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 Universitetin e Mjekësisë, Tiranë", dhe Vendimit nr.\_\_\_\_, datë 04.011.2021, të Komisionit Institucional Zgjedhor të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë,

Unë i/c nënshkruara Z./Znj. \_\_\_\_\_, **student** në Fakultetin e \_\_\_\_\_ të UMT-së, paraqes aplikimin tim për të qenë anëtar i Komisionit të Zgjedhjeve të Fakultetit të \_\_\_\_\_, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Në zbatim të nenit 7. Pika 3, të 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 Universitetin e Mjekësisë, Tiranë", 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 Rektoratit.***

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**  
**UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË**  
**KOMISIONI INSTITUCIONAL ZGJEDHOR**

Tiranë, më \_\_\_ / \_\_\_ /2021

**FORMULAR VETËDEKLARIMI**

Të dhënat e vetëdeklaruesit

Mbiemri, Emër	
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.