Tiranë, më \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Lënda: Formular aplikimi**

**UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË**

Në vijim të njoftimit të datës \_\_/\_\_/\_\_\_\_publikuarnë faqen zyrtare të internetit të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, mbi “Hapet thirrja për aplikim për burse për mobilitet për studentët e Universitetit të Mjekësisë, Tiranë në Universitetin e Kamerinos, Itali për semestrin e dytë të vitit akademik 2024-2025”,shpreh interesin për të aplikuar për mobilitet, në cilësinë e studentit /es të vitit \_\_\_\_, në programin e studimit të ciklit të dytë, pranë Fakultetit të Mjekësisë të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, dega Farmaci.

Në mbështetje të aplikimit tim, bashkëlidhur gjeni dokumentet në vijim

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Përsa më sipër, deklaroj me vullnet të lirë dhe të plotë se, mbaj përgjegjësi personale për të gjithë dokumentet e dorëzuara, origjinale ose fotokopje të noterizuara.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Emri, Mbiemri)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nënshkrimi)

Email:

Cel: