Tiranë, më \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Lënda: Formular Deklarimi**

**UNIVERSITETIT TË MJEKËSISË, TIRANË**

Emri-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mbiemri-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pjesëmarrje në programin Erasmus+ Po\_\_\_\_ Jo\_\_\_\_

Nëse keni qenë pjesë e programit më parë, plotësoni të dhënat e mëposhtme:

Herët që keni kryer një mobilitet-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Viti akademik në të cilin keni kryer mobilitetin/tet-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universiteti/ et ku keni kryer mobilitetin/etet-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_