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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_