



Oda e infermierëve, mamive dhe profesionistëve tjerë shëndetësor të Kosovës
Komora medicinskoh sestrara, babica i ostalih zdravstvenih stručnjaka Kosova
The Kosovo Chamber of nurses, midwives and other health professionals

FORMULARI PËR REGJISTRIM DHE ANËTARËSIM

I. TË DHËNA PERSONALE (TË DHËNAT DUHET TË SHËNOHEN ME SHKRONJA TË MËDHA TË SHTYPIT)

Emri (të shkruhet si në letërnjoftim):			
Emri i babës:			
Mbiemri (të shkruhet si në letërnjoftim):			
Mbiemri i vajzërisë:			
Gjinia:	<input type="checkbox"/> Mashkull	<input type="checkbox"/> Femër	
Gjendja civile (statusi martesor):	<input type="checkbox"/> beqar/e	<input type="checkbox"/> i/e martuar	<input type="checkbox"/> i/e shkurorëzuar <input type="checkbox"/> i/e ve
Data e lindjes:	Dita:	Muaji:	Viti:
Vendlindja:	Qyteti/Fshati:		Komuna:
Numri personal:			
Adresa e vendbanimit:			
Nacionaliteti:			
Shtetësia:			
Numri i telefonit:			
Emaili:			
Pagesa e anëtarësimit (për periudhën një vjeçare): 12 Euro			

II. SHKOLLIMI

<input type="checkbox"/> I mesëm	<input type="checkbox"/> I lartë	<input type="checkbox"/> Bachelor	Shëno emrin e institucionit arsimor:
Të shkruhet profili si në diplomë:			
Data e diplomimit:	Nr. i diplomës:	Komuna ku gjendet institucioni arsimor:	
<input type="text"/> <small>data / muaji / viti</small>	<input type="text"/>		
Statusi profesional:	<input type="checkbox"/> Profesionist shëndetësor	<input type="checkbox"/> Bashkëpunëtor profesional	

KJO PJESË PLOTËSOHET NGA ZYRTARI I OIK-UT

Dokumentacioni i nevojshëm i cili duhet ti bashkangjitet aplikacionit:

(të verifikohet dokumenti nga zyrtari i administratës së OIK-ut duke vendosur ✓ para çdo kutie)

	1. Kopja valide e dokumentit të identifikimit
	2. Ekstrakti i lindjes
	3. Kopja e noterizuar e diplomës
	4. Vendimi për nostrifikim të diplomës <i>(për aplikuesit që kanë kryer shkollimin jashtë vendit)</i>
	5. Vërtetim për kryerjen e provimit profesional <i>(nëse aplikoni për shkollim me Bachelor)</i>

Deklaratë

Unë, i lartshënuari me të dhënat personale, e plotësoj këtë formular për të përmbushur detyrimin ligjor për regjistrim dhe anëtarësim në OIK, në pajtim me dispozitat e Nenit 8 të Ligjit Nr. 04/L-150 për Odat e Profesionistëve Shëndetësor. Po ashtu deklaroj nën përgjegjësinë time civile dhe penale se të dhënat e shënuara më lartë janë autentike dhe për deklarimin e tillë kam përgjegjësi personale.

Data	Nënshkrimi i aplikuesit