



REPUBLIKA E SHQIPERISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
FAKULTETI I SHKENCAVE MJEKESORE TEKNIKE

Adresa: Rruga e Dibrës, pranë Q.S.U. "Nënë Tereza" - 1005 – Tiranë ; Tel. & Fax.: 362 619; Tel.: 344 823;

Tiranë, më. ____ . ____ 2018

K Ë R K E S Ë

Për vërtetim që ka mbaruar studimet

Drejtuar: Sekretarisë Mësimore

K ë t u

Unë i/e nënshkruar/ _____

Cikli I Parë I Studimit "Bachelor" me Kohë të plotë kam përfunduar në vitin Akademik _____, _____ në Programin e Studimit _____.

Cikli I parë të Studimit "Bachelor" me Kohë të pjesëshme kam përfunduar në vitin Akademik _____, _____ në Programin e Studimit _____.

Cikli I dytë I studimit "Master I Shkencave" , kam përfunduar në vitin Akademik _____, _____ , në Programin e Studimit _____.

Cikli I dytë I studimit "Master Profesional" kam përfunduar në vitin Akademik _____, _____, në Programin e Studimit _____.

Emër /Atësia/Mbiemër

.....
Adresa: Rruga e Dibrës, pranë Q.S.U. "Nënë Tereza" - 1005 – Tiranë ; Tel. & Fax.: 362 619; Tel.: 344 823;