



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

Adresa: Rruga: 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 program të detajuar mësimor

Drejtuar: Sekretarisë Mësimore

K ë t u

Unë i/e nënshkruarI _____

Cikli I Parë I Studimit Bachelor me Kohë të plote , kam përfunduar në vitin,
Akademik ____ - ____ në Programin e Studimit _____.

Cikli I Parë I Studimit Bachelor me Kohë të pjeshme (part- time) , 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