



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 supplement diplome

Drejtuar:Sekretarisë Mësimore

K ë t u

Unë i/e nënshkruarI _____

Cikli I Pare I Studimit "Bachelor" me Kohë të plotë , 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