



**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 vërtetim me nota**

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 parë të Studimit "Bachelor", me Kohë të pjesshme (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**