



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 që ndjek studimet

Drejtuar: Sekretarisë Mësimore

K ë t u

Unë i/e nënshkruarI _____

Cikli I Parë I Studimit "Bachelor" me Kohë të plotë në vitin e _____, për vitin Akademik 2017-2018, në Programin e Studimit _____.

Cikli I dytë I studimit "Master I Shkencave" në vitin _____ për vitin Akademik 2017-2018, , në Programin e Studimit _____.

Cikli I dytë I studimit "Master Profesional" në vitin _____ për vitin Akademik 2017-2018, në Programin e Studimit _____.

Emër /Atësia/Mbiemër