



URDHRI I MJEKEVE TE SHQIPERISE
KESHILLI KOMBETAR

Rr "Belul Hatibi" – Poliklinika Nr.10 Tirane. Tel/Fax.: (04) 2 340 -458

E-Mail.: albmedorder@albmail.com

www.urdhrimjekeve.org.al

FORMULAR APLIKIMI

(Për Regjistrim dhe Pranim në Provimin e Shtetit)

Emri _____ Atësia _____ Mbiemri _____

Adresa (aktuale) _____ Datëlindja ____/____/____

Qyteti/ Komuna _____ Shteti _____

Universiteti i _____ Fakulteti i _____ Viti i Fillimit _____

Qyteti _____ Viti i Diplomimit _____

Firma e Aplikantit _____

Tiranë, Data ____/____/____