



ODA E MJEKËVE TË KOSOVËS
KOSOVO DOCTORS CHAMBER • LEKARSKA KOMORA KOSOVA

APLIKACION PËR PËRKRAHJE FINANCIARE TË PUNIMEVE SHKENCORE

I. Të dhëna personale (TË DHËNAT DUHET TË SHËNOHEN ME SHKRONJA TË MËDHA TË SHTYPIT)

Emri, Emri i prindit dhe mbiemri			
Data e lindjes	Dita:	Muaji:	Viti:
Vendlindja			
Numri personal		Shtetësia	
Emri dhe adresa e institucionit shëndetësor/Ordinancës/Klinika			
Statusi profesional/specialistik			
Kodi i Licencës			

II. Adresa aktuale

Adresa	
Qyteti	
Kodi postar	

III. Të dhënat e komunikimit

Numri i telefonit të zyrës	
Numri i telefonit mobil	
Email adresa	

Vendi	Data	Nënshkrimi