



FORMULARI PËR KANDIDIM PËR KRYETAR TË ODËS SË FARMACISTËVE TË KOSOVËS

Shënimet për kandidatin (plotësohet nga kandidati):

1. Emri dhe Mbiemri _____ 2. Nr.tel dhe email _____

Kandidimi mbështetet nga këta 7 anëtarë të Kuvendit të Odës së Farmacistëve të Kosovës:

DEKLARATË E MBËSHTETËSIT TË KANDIDATIT: Deklaroj se me vullnetin tim të lirë e japë këtë mbështetje për kandidim të kandidatit për Kryetarin e Odës së Farmacistëve të Kosovës. Po ashtu konfirmoj nën përgjegjësinë time civile dhe penale se të dhënat personale të poshtëshënuara janë të vërteta.

Emri dhe Mbiemri	Numri Personal	Numri i Licencës	Data e nënshkrimit	Nënshkrimi 1.
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____
7. _____	_____	_____	_____	_____

Së bashku me formularin, dorëzohen edhe këto dokumente si dëshmi e plotësimit të kriterëve për kandidim për kryetar (plotësohet nga kandidati duke përkrahur hollesisht dhe numrin e faqeve)

A) _____
B) _____
C) _____
D) _____
E) _____

Nënshkrimi i Kandidatit _____ * Me nënshkrimin tim, vërtetoje se nuk kam konflikt interesi në ushtrimin e këtij funksioni dhe deklaroj nën përgjegjësinë time civile dhe penale se të dhënat personale të poshtëshënuara janë të vërteta dhe për to mbajë përgjegjësi civile e penale.

Dorëzimi i aplikacionit bëhet nga data 01/06/22 deri me 07/06/2022 në ora 15:30 në zyrë e OFK-së

Nënshkrimi i pranuesit të formularit ne OFK _____ Data e dorëzimit _____