# 

**Republika e Kosovës**

**Republika Kosova-Republic of Kosovo**

***Qeveria –Vlada-Government***

Ministria e Shëndetësisë - Ministarstva Zdravstva – Ministry of Health

**DEKLARATË NËN BETIM**

Unë, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me numër personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me profesion\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se deklaroj se të dhënat e mëposhtme janë të vërteta e të drejta dhe se në asnjë mënyrë nuk synohet mashtrimi, lajthimi apo keqinformimi i institucionit.

Poashtu, pranoj përgjegjësinë dhe mundësinë e ndëshkimit penal për deklarimin e rremë nën betim, në rast të ofrimit të dhënave të pasakta qofshin ato të ofruara me qëllim apo nga pakujdesia.

* A e keni të regjistruar ndonjë specializim në Kosovë (rretho përgjigjen)?

Po Jo

Nëse po, ju lutem deklarohuni për lëminë specialistike: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* A e keni përfunduar ndonjë specializim në Kosovë (rreth përgjigjen)?

Po Jo

Nëse po, ju lutem deklarohuni për lëminë specialistike: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Datë:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Emri, mbiemri dhe nënshkrimi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_