



K Ë R K E S Ë

URDHRIT TË STOMATOLOGUT TË SHQIPËRISË

Unë _____, duke qënë se kam mbaruar Fakultetin e _____
të Universitetit _____, në vitin _____
kërkoj të ☐ Licensohem ☐ Rilicensohem në Urdhrin e Stomatologut të Shqipërisë Këshilli
Rajonal Tiranë për të fituar të drejtën e ushtrimit të profesionit.

Në këtë rast deklaroj në përgjegjësi time se do të njoh ligjin Statutin e USSH-shë, Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore Stomatologjike, si dhe Betimin e Mjekut dhe do t'i respektoj me përpikmëri gjatë veprimtarisë time profesionale duke qënë në përputhje të plotë me këto akte, si dhe me ligjet dhe aktet e tjera që rregullojnë shërbimin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë.

Bashkëlidhur dokumentat të cilat janë kërkuar,

Kërkuesi/ja

(Emër, Mbiemër, Firma)

_____, ____/____/20____