



URDHRI I STOMATOLOGUT TË SHQIPËRISË

KËSHILLI KOMBËTAR

Rruga "Dritan Hoxha" . www.ussh.org.al

E-mail: info@ussh.org.al

FORMULAR APLIKIMI

(Për Regjistrim dhe Pranim në Provimin e Shtetit)

Emri _____	Atësia _____	Mbiemri _____
Adresa(aktuale) _____	Datëlindja ___/___/_____	
Qyteti/Komuna _____	Shteti <input type="checkbox"/> Shqiperi _____	
Universiteti I _____	Fakulteti I _____	Viti I Fillimit _____
Qyteti _____	Viti I diplomimit _____	

Firma e Aplikantit _____

Tiranë, Datë ___/___/_____