



URDHRI I MJEKEVE TE SHQIPERISE
KESHILLI RAJONAL _____

e-mail.: albmedorder@albmail.com
www.urdhrimjekeve.org.al

FORMULAR VETDEKLARIMI
(për liçensim/ri-liçensim)

Unë i nënshkruari: _____, me profesion _____,
dhe specialitet _____, nën përgjegjësinë time:

DEKLAROJ

- ☐ Kam mbaruar Fakultetin e Mjekësisë, Universiteti i _____, me Diplomë Nr. _____
- ☐ Jam specializuar për _____, me Diplomë Nr. _____
- ☐ Ushtroj profesionin pranë (adresa e plotë) _____

- ☐ Jam anëtar i Urdhrit të Mjekëve (Rajoni _____) nga viti _____, me Nr. _____ të dosjes.
- ☐ Kam paguar kuotat e anëtarësimit në UMSH deri _____

VEPRIMTARIA IME PROFESIONALE

- ☐ Aktivitete kualifikuese: trajnime, specializime, EVM dhe kreditet e fituara:

(nëse nuk keni hapësirë të gjerë për të shkruar të gjithë aktivitetet, specializimet, etj, ku keni marrë pjesë, ju lutemi bashkangjisni kopje të tyre në dosjen tuaj personale)

- Dorëshkrime, referime;

(nëse nuk keni hapësirë të gjerë për të shkruar, ju lutem bashkangjisni kopje të këtyre dorëshkrimeve, referimeve në dosjen juaj personale)

Përsa deklaroja më sipër konfirmoj mbaj përgjegjësi të plotë për vërtetësinë e tyre.

Deklaruesi

Emër/ Mbiemër/ Firma

_____, datë ____/____/20__

Shënim:

(Pjesa në vijim e Formularit të Vetdeklarimit plotësohet nga Sekretari/ja e Këshillit Rajonal)

Dokumentat e Mjekut _____ në Dosjen e tij Nr. _____

- **Pasaportë ose Kartë Identiteti**

☐

- **Kërkesën për anëtarësim, në të cilën shprehet se njëj Statutin e UMSH, Betimin e Mjekut dhe Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore dhe zotohet se do t'i respektojë ato me përpikmëri.**

☐

- **Curriculum Vitae profesionale.**

☐

- **Dokumentet zyrtare, të cilat vërtetojnë studimet, kualifikimet, specializimet e kryera dhe titujt e fituar.**

☐

- Referencë të protokolluar nga Titullari i institucionit shëndetësor apo social-shëndetësor ku shërben apo ku ka shërbyer mbi performancën dhe sjelljen profesionale sipas formatit tip të përgatitur nga Urdhri i Mjekëve. ☐

- Dëshmi penaliteti nga organi përkatës, ose (vërtetim nga gjykata dhe prokuroria), ku vërtetohet se nuk ka vuajtje dënimi. ☐

- Dokumenta shtesë të parashikuara nga Ligji 8615, datë 01.06.2000 "për Urdhrin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë", si dhe nga aktet normative që rregullojnë veprimtarinë e këtij organi. ☐

Për mjekët e huaj (dokumentat Shtesë)

- Leja e qëndrimit në Republikën e Shqipërisë (për ata që janë rezidentë në Shqipëri). ☐

- Çertifikatë e sjelljes së mirë profesionale (Good Standing Certificate) nga Urdhri/Dhoma apo Shoqata e Mjekëve të vendit të vet ku vërtetohet se është i regjistruar, e ushtron profesionin dhe se gjatë ushtrimit të profesionit nuk ka asnjë masë disiplinore kundrejt tij/saj. ☐

- Konvalidimi (njësimi) i diplomës dhe çertifikatave të specializimeve që ka kryer prej tij/saj të përkthyer dhe të noterizuara. ☐

- Dëshmi Penaliteti ose dokument tjetër zyrtar i lëshuar nga organet përkatëse të vendit nga ku vjen, ku të vërtetohet se nuk ka vuajtje dënimi (e përkthyer dhe e noterizuar). ☐

- Rekomandim nga një specialist vendas i të njëjtës fushe, anëtar i Urdhrit të Mjekëve. ☐

- Mjeku i huaj rezident në Shqipëri të njohë Gjuhën Shqipe, dhe të ketë aftësi komunikimi në Shqip. Per mjekun jo rezident detyrimisht të punoj me përkthyes. ☐

Sekretari/ja i/e Këshillit Rajonal të UMSH, Qarku _____

(Emër, Mbiemër, Firmë)

_____, datë __/__/20__

