



FORMULAR APLIKIMI

PËR NJOHJE DIPLOME

QENDRA E SHËRBIMEVE ARSIMORE
MINISTRIA E ARSIMIT SPORTIT DHE RINISË



Nëse keni pyetje, lutemi kontaktoni:

Tel:
E-mail: krisli.mico@qsha.gov.al
E-mail: elida.begaj@qsha.gov.al
Web: www.qsha.gov.al

HAPËSIRË E REZERVUAR VETËM PËR INSTITUCIONIN

Shënim: Ju lutem plotësoni me kujdes dhe qartë informacionin e kërkuar në fushat më poshtë.

SEKSIONI A: INFORMACION MBI APLIKANTIN

1. Emri		2. Mbiemri	
3. Emri i Babait		4. NID <i>Nr. i identifikimit personal</i>	
5. Gjinia	☐ Mashkull ☐ Femër	6. Datëlindja	
7. Vendlindja			
9. Adresa			
10. Qyteti		11. Bashkia	
12. Kodi Postar		13. E-mail	
14. Nr. Tel. Celular		15. Nr. Tel. Fiks	

SEKSIONI B: INFORMACION SPECIFIK MBI APLIKIMIN

16. Njohje Diplome	☐ Program studimi deri në dy vjet pas arsimit të mesëm	☐ Bachelor	☐ Master	☐ Cikël i tretë i studimeve (Executive Master/Long-term specialization)
17. Programi i studimit që do njihet				
18. Emri i Institucionit të Arsimit të Lartë (IAL)				
19. Pranuar më		20. Diplomuar më		
21. Kohëzgjatja zyrtare (vite)		22. Semestra		
23. Niveli i studimeve i kërkuar për pranimin në këtë program studimi				
☐ Shkolla e mesme ☐ Bachelor ☐ Cikël i dytë i studimeve (Master shkencor/profesional)				
24. Niveli i studimit që mund të ndiqen me diplomën që keni paraqitur kërkesën për njohje				
☐ Cikël i dytë i studimeve (Master shkencor/profesional) ☐ Cikël i tretë i studimeve (Doktoraturë) ☐ Post Doktoratë ☐ Nuk jep akses në studime të mëtejshme				
25. Kontaktet zyrtare të Universitetit/Institucionit, ku jeni diplomuar				
Adresa				
Qyteti		Shteti		
Kodi Postar		E-mail		
Adresa web		Nr. Tel. Fiks		

26. Të dhëna rreth llogarisë së studentit në faqen e internetit të Institucionit të Arsimit të Lartë

Llogaria e
përdoruesit në
IAL (opsionale)

Username

Fjalëkalim

KLAUZOLA DEKLARATIVE

Deklaroj vërtetësinë e të dhënave dhe dokumenteve të paraqitur. Jam i vetëdijshëm se, në rast deklarimi të të dhënave të pavërteta apo të paraqitjes së dokumenteve të falsifikuara apo me të dhëna jo të vërteta, jam subjekt i masave të parashikuara në Kodin Penal dhe aktet e tjera ligjore e nënligjore në fuqi. Në rast dyshimi për vërtetësinë e informacionit të deklaruar, Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë dhe/ose Qendra e Shërbimeve Arsimore dhe/ose IAL-ja nisin procedurën e kontrollit të tyre duke ia përcjellë këto të dhëna eventualisht edhe organeve kompetente.

Unë i/e nënshkruari/a _____ në dijeni të përgjegjësive penale që rrjedhin nga deklarimi dhe paraqitja e të dhënave e rrethanave të rreme, nën përgjegjësinë time personale deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta dhe në respektim të ligjit Nr. 9887 "Për mbrojtjen e të dhënave personale" të ndryshuar, autorizoj me vullnetim tim të lirë institucionin, të përpunojë dhe të përdorë të dhënat e mia personale, për qëllime statistikore dhe të shqyrtimit të aplikimit.

Njoftojmë se autorizimi i mëposhtëm është vullnetar.

☐

Autorizoj institucionin të përpunojë të dhënat e mia personale (emër, mbiemër, numër telefoni ose email) të mbledhura më sipër, me qëllim zhvillimin e sondazheve të automatizuara për marrjen e opinionit tim, në lidhje me cilësinë e ofrimit të shërbimit.

Nënshkrimi i aplikantit

Data		Muaji		Viti			