

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**

**URDHRI I FARMACISTËVE**

**KËSHILLI KOMBËTAR**

**KËRKESË**

Unë i/e nënshkruari/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pasi u njoha me Kodin Deontologjik, Statutin dhe Rregulloret e Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë, Betimin e Hipokratit sipas formulimit të Gjenevës të vitit 1948, si dhe të gjitha aktet ligjore dhe nënligjore që rregullojnë Shërbimin Farmaceutik në Republikën e Shqipërisë, kërkoj të regjistrohem për kryerjen e praktikës profesionale pranë Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë, duke u zotuar për zbatimin e të gjitha detyrimeve që rrjedhin nga ky rregjistrim.

 Kërkuesi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, më \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( Emri, mbiemri, firma)