



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

Universiteti i Shkodrës "Luigj Gurakuqi"

KOMISIONI I ZGJEDHJEVE NË FAKULTET

Formular aplikimi për Dekan

Data e aplikimit ____/____/2020

Unë i/e nëshkruari/a _____
(Emer) (Atesi) (Mbiemer)

I datëlindjes ____/____/____.

Shpreh vullnetin për kandidim në pozicionin:

Emer / Mbiemer

Firmë