



REPUBLIKA E SHQIPËRIË

Universiteti i Shkodrës "Luigj Gurakuqi"

KOMISIONI INSTITUCIONAL I ZGJEDHJEVE

Formular aplikimi për Komision Zgjedhjeve në Fakultet

(Staf akademik)

Data e aplikimit ___/___/2024

Unë i/e nëshkruari/a _____
(Emër) (Atësi) (Mbiemër)

I datëlindjes ___/___/_____, i/e punësuar me kohë të plotë pranë Universitetit të Shkodrës "Luigj Gurakuqi",

Fakulteti _____

Departamenti _____

paraqes kandidaturën time për pozicionin e anëtarit të Komisionit Zgjedhor në Fakultetin

Emer , Mbiemër

Firmë