

ДО МИНИСТЕРСТВО ЗА ПРАВДА  
-Министер за правда  
MINISTRISË SË DREJTËSISË  
-Ministrit të Drejtësisë

## БАРАЊЕ/КËРКЕСË

за стекнување со лиценца за вештачење без полагање на стручен испит  
për fitimin e licencës për ekspertizë pa e dhënë provimin profesional

Јас/Unë, \_\_\_\_\_,  
роден/а на/и/е lindur më \_\_\_\_\_, со постојано место на живеење  
во/ме vendbanim të përhershëm në \_\_\_\_\_, барам да ми се прегледа  
барањето за стекнување со лиценца за вештачење без полагање на стручен  
испит од областа на/кërkoj të më shqyrtohet kërkesa për fitimin e licencës për  
ekspertizë pa dhënien e provimit profesional nga sfera e \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ согласно Законот за вештачење („Службен Весник на  
Република Македонија, Бр. 115/10, 12/14, 43/14, 104/15, 148/15 и 192/15)/në  
përputhje me Ligjin për ekspertizë (“Gazeta Zyrtare e RM-së” nr. 115/10, 12/14,  
43/14, 104/15, 148/15 dhe 192/15),

Во прилог на барањето доставувам и:  
*Në bashkëngjitje të kërkesës dërgoj edhe:*

- Копие од лична карта
- Копје të letërnjoftimit;
  
- Уверение за државјанство (не постаро од 6 месеци оригинал или заверена)
- Certifikatë mbi shtetësinë (jo më të vjetër se 6 muaj origjinale ose të verifikuar te noteri)
  
- Копие од диплома за завршено четиригодишно високо образование од соодветната област (заверена на нотар);
- kopje të diplomës për arsimimin e kryer të lartë katërvjeçarë nga fusha adekuate (të verifikuar te noteri);
- копие од диплома за завршен втор циклус на универзитетски студии – магистерски студии од соодветна научна област – копие од положениот специјалистички испит по медицина (заверен на нотар)
- kopje të diplomës për studimet e përfunduara të ciklit të dytë të studimeve universitare - studimet e masterit të fushës adekuate profesionale/kopje të provimit të dhënë specialistik të mjekësisë (të verifikuar te noteri);

- потврда дека со правосилна одлука не ми е изречена казна забрана за вршење професија, дејност или должност;
- vërtetim se me vendim të plotfuqishëm nuk më është shqiptuar dënim ndalesë për ushtrimin e profesionit, veprimtarisë ose detyrës;
  
- потврда за 5 години работно искуство во областа по магистрирање/по положениот специјалистички испит по медицина (оригинал/заверена)
- Vërtetim për përvojë pune 5 vjeçare nga fushës adekuate, pas magjistri mit/pas dhënies së provimit specialistik të mjekësisë (origjinale ose të verifikuar).

Контакт информации:

Të dhënat për kontakt:

Тел./Tel:

e – маил адреса:

e-mail adresa:

Подносител на барањето

Parashtrues i kërkesës

---