



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI "ALEKSANDËR MOISIU" Durrës
KOMISIONI INSTITUCIONAL I ZGJEDHJEVE

Nr. 745 Prot.

Durrës më, 25.03 / 2026

VENDIM
Nr 6, datë 25.03.2026

PËR

**"HAPJEN E PROCESIT TË APLIKIMEVE PËR MANDAT PLOTËSUES PËR
ANËTAR STUDENT TË KZF-së SË FAKULTETIT TË BIZNESIT, TË
UNIVERSITETIT "ALEKSANDËR MOISIU", Durrës"**

Në mbështetje të ligjit nr. 80/2015, datë 22.07.2015 "Për Arsimin e Lartë dhe Kërkimin shkencor në Institucionet e Arsimit të Lartë në Republikën e Shqipërisë", të Ligjit nr. 8480, datë 27.05.1999 "Për funksionimin e organeve kolegjiale të administratës shtetërore dhe enteve publike", Durrës", të Rregullores "Për organizimin e zgjedhjeve për autoritetet dhe organet drejtuese në Universitetin "Aleksandër Moisiu" Durrës", neni 6, pika 2, gërma c, neni 7, pika 2, Komisioni Institucional i Zgjedhjeve,

VENDOSI:

1. Hapjen e procesit të aplikimeve për mandat plotësues për anëtar student të KZF-së së Fakultetit të Biznesit, të cilët vetëkandidohen pranë KIZ, duke dorëzuar dokumentacionin bashkëlidhur këtij vendimi.
2. Procesi i pranimit të aplikimeve do të zhvillohet nga data **25.03.2026** deri me datë **27.03.2026**, pranë sekretarisë së KIZ, Salla nr.303, UAMD Godina Currila.
3. Ky vendim i përcillet Dekanit Fakultetit të Biznesit dhe KZF së FB.
4. Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KRYETAR

Ada GASHI





REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI "ALEKSANDËR MOISIU" Durrës
KOMISIONI INSTITUCIONAL I ZGJEDHJEVE

Durrës, më __ / __ /2026

FORMULAR APLIKIMI
PËR ANËTAR I KOMISIONIT TË FAKULTETIT TË BIZNESIT

Unë i/e nënshkruar/a _____, lindur
më __/__/__, në _____, me nr. personal të dokumentit të identifikimit
_____, student në vitin _____ në ciklin _____,
dega _____, paraqes kërkesën time për të qenë anëtar i Komisionit
të Zgjedhjeve të Fakultetit .

Emër, Mbiemër/ Nënshkrimi



FORMULAR VETEDEKLARIMI

Te dhënat e vetëdeklaruesit:

Mbiemri, Emri	
Atësia, Mëmësia	
Datëlindja	
Vendlindja	
Dokumenti i identifikimit (nje kopje bashkëngjitur formularit)	

Deklaroj me vullnetin tim të lire se jam :

☐ i/e padënuar ☐ i/e dënuar

DEKLARUESI

MARRESI I VETEDEKLARIMIT

Emër Mbiemër / Firmë

Emër Mbiemër / Firmë

Autorizim : Deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta

dhe autorizoj kontrollin e vërtetësisë së tyre nga _____

Subjekti i autorizuar

Nënshkrimi i deklaruesit autorizues

Data e nënshkrimit

Shënim: Trajtimi i të dhënave personale ne vijim të përdorimit të këtij autorizimi do të bëhet vetëm në përputhje me ligjin nr. 8517 datë 22. 07. 1999 "Për mbrojtjen e të dhënave personale"
Deklarimi i rremë shkakton përgjegjësi penale sipas ligjit dhe passjell përjashtimin tuaj nga çdo procedurë e mëtejshme.