REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIAEARSIMIT
AGJENCIA KOMBËTARE E ARSIMIT PARAUNIVERSITAR
DREJTORIA RAJONALE E ARSIMIT PARAUNIVERSITAR TIRANË
ZYRA VENDORE ARSIMORE TIRANË

FORMULAR APLIKIMI
(për pjesëmarrje në provimin e kualifikimit)
VITI SHKOLLOR 2025-2026

*Emër Atësi Mbiemër*_____

Datëlindja(d/m/v)_____

*Vendlindja*_____

*Nr. ID*_____

*Telefon*_____*E-mail*_____

*Shkollaekryer*_____

*Profili*_____

*Vite pune në arsim*_____

Shkolla ku jep mësim _____

Cikli ku jep mësim

1-Arsimi para shkollor ☐ *2-Arsimi fillor* ☐

3-Arsimi i mesëm iulët ☐ *4-Arsimi i mesëm i lartë* ☐

*Lënda që jep*_____

Lënda që kandidati kërkon të konkurrojë për kualifikim _____

Shkalla e kualifikimit që kërkon _____

Formulari plotësohet nga kandidati në dy kopje, një mbahet në drejtorinë e shkollës dhe tjetra bashkëngjitet në dosjene kandidatit në ZVAP Tiranë.

KANDIDATI
EmërMbiemër,Firma