**Modeli i kërkesës për anëtarësim**

Unë \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lindur më \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ në\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me

vendbanim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Kam mbaruar studimet në vitin \_\_\_\_\_\_ pranë Universitetit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

në fakultetin e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, në profilin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Dëshiroj të bëhem anëtar i Urdhrit të Infermierit të Shqipërisë për të dhënë kontributin tim

në formimin dhe zhvillimin e profesionit, duke vlerësuar , indentifikuar, zbatuar të gjitha

ndërhyrjet e kujdesit shëndetësor, duke respektuar njohurite legjislative të etikës

profesionale.

Me respekt ,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefoni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_