

I. INFORMACION MBI STUDENTIN/EN

| | |
|--------------------|----------------------|
| Emri: | Mbiemri: |
| Datëlindja: | Vendlindja: |
| Numri i studentit: | Programi i studimit: |
| Adresa : | |
| Tel/Cel: | E-mail: |

II. DEKLARATA E STUDENTIT/ES

Deklaroj tërheqjen e diplomës origjinale të shkollës së mesme nga Zyra e Sekretarisë Mësimore.

E kam të qartë dhe bie dakort me sanksionet e vendosura që në rast moskthimi të Diplomës brenda datës _____ nuk do të mund të marr pjesë në provimet finale.

Nënshkrim i Zyrës së Sekretarisë Mësimore:

Data:

Nënshkrim i studentit/es:

Data: