



**FORMULAR APLIKIMI PËR TRANSFERIM STUDIMESH
NË UNIVERSITETIN E ARTEVE
CIKLI I
SISTEMI ME KOHË TË PLOTË**

Datë _____ .2012

TË DHËNA PERSONALE

Emri _____

Atësia _____

Mbiemri _____

Datëlindja (data) ____ (muaji) ____ (viti) _____

Tel: _____ / Cel: _____

Adresa: _____

TË DHËNA PËR UNIVERSITETIN DHE PROGRAMIN E STUDIMIT QË NDJEK APLIKANTI

Universiteti nga vjen studenti _____

Fakulteti nga vjen studenti _____

Dega (programi i studimit) që studion _____

TË DHËNA PËR PROGRAMIN E STUDIMIT KU KËRKON TË TRANSFEROHET APLIKANTI

Dega (programi i studimit) ku kërkon të transferohet _____

Fakulteti i Universitetit të Arteve ku kërkon të transferohet _____

ARSYEJA E KËRKESËS PËR TRANSFERIM

Emër, Mbiemër, Firma e aplikantit

Shënim: Formulari duhet të plotësohet dhe të nënshkruhet nga çdo aplikant