**DEKLARATË**

Unë i/e nënshkruari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_i datëlindjes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(emër atësi mbiemër ) (date/muaj/vit )

Deklaroj me vullnet të lirë e të plotë se mbaj përgjegjësi personale për të gjithë dokumentet e dorëzuara origjinale ose fotokopje të noterizuara.

Deklaruesi Datë

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_/2017

(emër atësi mbiemër )