**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 )