

## Psikolog Asistues

### DEKLARATË

Unë i/e nënshkruari/a \_\_\_\_\_ (emër atësi mbiemër), i/e datëlindjes \_\_\_\_\_, e identifikuar sipas Letërnjoftimit nr. \_\_\_\_\_, nr. Licence \_\_\_\_\_ datë \_\_\_\_\_, certifikuar si **Eksperte Psikologe Asistuese për të Mitur**, deklaroj se kam marrë pjesë gjatë kryerjes së intervistimit të të miturit \_\_\_\_\_ me numër dosje \_\_\_\_\_ në datë \_\_\_/\_\_\_/2024, pranë Komisarariatit Nr \_\_\_\_\_, Qyteti \_\_\_\_\_

#### Të dhënat:

Nr. NUIS \_\_\_\_\_

Nr. Llogarie Bankare \_\_\_\_\_

Nr. Kontakti \_\_\_\_\_

Psikologe Asistuese

\_\_\_\_\_  
(emër, mbiemër, firmë)

Datë

\_\_\_ / \_\_\_ / 2024

