



**AAC/ACAA**  
FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR  
*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



**03-3.FMU/PT.001.FRM.003**

**Të dhëna personale/ Personal details:**

<b>Emri dhe Mbiemri</b> <i>Full Name</i> <i>Underline Surname</i>	
<b>Data e lindjes</b> <i>Date of Birth</i>	
<b>Adresa e korrespondencës</b> <i>Correspondence Address</i>	
<b>Adresa kryesore e biznesit aktual</b> <i>Current Principal Business Address</i>	
<b>Numri i telefonit</b> <i>Telephone Number(s)</i>	
<b>Adresa e E-mailit</b> <i>Email Address</i>	
<b>Faqja e internetit</b> <i>Website</i>	
<b>Gjuha e folur</b> <i>Languages spoken</i>	
<b>Kontaktet e emergjencës</b> <i>Emergency contact: (Name and details)</i>	



# AAC/ACAA

FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR

*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



03-3.FMU/PT.001.FRM.003

## Regjistrimi mjekësor dhe Liçencimi/

*Medical Registration and Licensing:*

<b>Vendi i Regjistrimit Mjekësor</b> <i>Country of Medical Registration</i>	<b>Numri i Regjistrimit Mjekësor.</b> <i>Medical Registration Number</i>	<b>Data e kryerjes së Regjistrimit të Plotë Mjekësor.</b> <i>Date gained Full Medical Registration</i>	<b>Data e skadencës së Regjistrimit Aktual Mjekësor</b> <i>Date of expiry of Current Medical Registration</i>

## Kualifikimi Fillestar i Mjekësisë/

*Primary Medical Qualification:*

<b>Diploma Mjekësore Bazë</b> <i>Primary Medical Degree</i>	<b>Organi diplomues</b> <i>Awarding Body</i>	<b>Data e Diplomimit</b> <i>Date Awarded</i>

## Kualifikimet pasuniversitare /

*Postgraduate Qualifications:*

<b>Kualifikime pasuniversitare</b> <i>Postgraduate Qualification</i>	<b>Organi diplomues</b> <i>Awarding Body</i>	<b>Data e Diplomimit</b> <i>Date Awarded</i>

	<h2>AAC/ACAA</h2> <p>FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR</p> <p><i>Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial Certification</i></p>	 <p>AUTORITETI I AVIACIONINIT CIVIL</p>
---	---	--

**03-3.FMU/PT.001.FRM.003**

**Çertifikata e përfundimit të mjekësisë së përgjithshme ose trajnimi specializues:**

*Certificate of Completion of GP or Specialist Training:*

<b>Data e çertifikatës së përfundimit të trajnimit të specializimit të marrë.</b> <i>Date Certificate of Completion of Specialist Training Awarded</i>	<b>Organi diplomues</b> <i>Awarding Body</i>	<b>Specialiteti</b> <i>Specialty</i>

**Punësimi aktual: Ju lutemi jepni detajet e punës suaj të tanishme me një përmbledhje të shkurtër të përgjegjësisë.**

*Current Employment: Please provide details of your current employment with a brief summary of responsibilities.*

<b>Titulli i punës</b> <i>Job Title</i>	<b>I punësuar</b> <i>Employer</i>	<b>Përmbledhje e shkurtër e aktiviteteve klinike</b> <i>Brief Summary of clinical activities</i>	<b>Datat e punësimit</b> <i>Dates of employment</i>

**Punësimi i mëparshëm: Ju lutemi shënoni katër punësimet e mëparshme në mënyrë kronologjike. Nëse ka ndonjë boshllëk të rëndësishëm në historinë tuaj të punësimit, ju lutemi jepni detajet në një fletë të veçantë.**

	<p><b>AAC/ACAA</b>  <b>FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT</b>  <b>AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR</b></p> <p><i>Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial Certification</i></p>	 <small>AUTORITETI I AVIACIONIT CIVIL</small>
---	---	---

**03-3.FMU/PT.001.FRM.003**

*Previous Employment: Please list your previous four employments in chronological order. If there are any significant gaps in your employment history, please provide details on a separate sheet.*

<b>Titulli i punës</b> <i>Job Title</i>	<b>Emri i Punëdhënësit</b> <i>Employer Name</i>	<b>Data e punësimit</b> <i>Dates of employment</i>

**Kurse trajnimi për mjeksinë e aviacionit, p.sh. kurse bazike dhe të avancuara**

*Aviation Medicine Training Courses e.g. Basic and Advanced Courses:*

<b>Emri i kursit</b> <i>Course Name</i>	<b>Organizata</b> <i>Organisation</i>	<b>Data e përfundimit</b> <i>Date completed</i>	<b>Nota e marrë</b> <i>Grade achieved</i>

**Kualifikime për Mjeksinë e Aviacionit P.sh. Diploma ose MSc në Mjekësinë e Aviacionit**

*Aviation Medicine Qualifications e.g. Diploma or MSc in Aviation Medicine:*



## AAC/ACAA

FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR

*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



03-3.FMU/PT.001.FRM.003

<b>Kualifikime</b> <i>Qualification</i>	<b>Organi diplomues</b> <i>Awarding Body</i>	<b>Data e diplomimit</b> <i>Date awarded</i>

**Eksperienca e fluturimit, p.sh. Liçenca e pilotit privat/ tregtar, kategorizimi instrumental**  
*Flying Experience i.e. Private/Commercial Pilot Licences, Instrument Ratings:*

<b>Liçencat e pilotit të mbajtura</b> <i>Pilot Licences Held</i>	<b>Shteti i lëshimit të liçencës</b> <i>Country of Licence Issue</i>	<b>Data e lëshimit</b> <i>Date of Issue</i>	<b>Data e skadencës</b> <i>Date of expiry</i>	<b>Orët totale të fluturimit të pilotit</b> <i>Total pilot flying hours</i>



## AAC/ACAA

FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR

*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



03-3.FMU/PT.001.FRM.003

### **Eksperiencia në Mjekësinë e Aviacionit:**

*Aviation Medicine Experience:*

**Ju lutem jepni detaje psh. mbi natyrën, kohëzgjatjen dhe frekuencën e punës, datat e sakta të përfshirjes dhe me cilën organizatë. Nëse keni kryer ekzaminimin aeromjekësor për një rregullator tjetër, ju lutemi shënoni llojin /tipin dhe numrin e ekzaminimeve të kryera brenda 5 viteve të fundit. Nëse keni ndonjë përvojë praktike në brendësi të një Qëndre Aeromjekësore, ju lutem detajoni aktivitetet e ndërmarra, jepni numrin e orëve dhe bashkëngjisni një program të trajnimit të marrë. Një letër verifikimi të nënshkruar me të gjitha eksperiencat e mjekësisë së aviacionit të deklaruara kërkohet nga një mjek referues i cili duhet të përfshijë titullin e tyre të punës, organizatën, numrin kombëtar të regjistrimit mjekësor dhe numrin e mjekut AME nëse është e aplikueshme.**

*Please provide details e.g. nature, duration and frequency of work, exact dates undertaken and with which organisation. If you have performed Aeromedical examination for another Regulator, please state Class/type and number of Medicals performed within the last 5 years. If you have any practical experience within an Aeromedical Centre, please detail activities undertaken, give number of hours and attach a programme of training received. A signed letter of verification of all declared aviation medicine experience is required from a medical referee who should include their job title, organisation, national medical registration number and AME number if applicable.*



## AAC/ACAA

FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR

*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



03-3.FMU/PT.001.FRM.003

### Lidhje ose ndërveprime të tjera me Aviacionin:

*Other relevant Aviation Affiliations:*

<b>Organizata të Aviacionit/Organizma Profesionale të Aviacionit</b> <i>Aviation Organisation/ Professional Aviation Bodies</i>	<b>Data e anëtarësimit/ Dates of membership</b>	<b>Aktiviteti/Roli</b> <i>Activity/Role</i>

### Çertifikatat AME të mbajtura me Autoritetet e tjera Rregullatore të Aviacionit, p.sh. FAA, Transport Kanada, CASA etj:

*AME Certifications Held with Other Aviation Regulatory Authorities e.g. FAA, Transport Canada, CASA etc:*

<b>Autoriteti i Aviacionit dhe Vendi.</b> <i>Aviation Authority and Country</i>	<b>Data e lëshimit Fillestar</b> <i>Date of Initial Issue</i>	<b>A mbani çertifikim të vlefshëm?</b> <i>Do you hold current certification?</i>	<b>Nëse nuk është i vlefshëm jepni datën e skadencës.</b> <i>If expired, give expiry date</i>



## AAC/ACAA

FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR

*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



03-3.FMU/PT.001.FRM.003

**Nëse ju keni qënë një AME për një autoritet tjetër rregullator të aviacionit, a keni qënë ndonjëherë subjekt i një hetimi nga autoriteti ose a është pezulluar apo revokuar nga ndonjëherë nga autoriteti çertifikimi juaj AME?**

**PO/JO** Nëse PO, ju lutem jepni detaje në një letër të shkëputur/veçantë.

*If you have been an AME for another aviation regulatory authority, have you ever been subject to an investigation by the authority or has your AME certification ever been suspended or revoked by the authority?*

**YES/NO** *If YES, please provide details on a separate sheet.*

**A mbani ndonjë regjistrim mjekësor pa kushte apo kufizime?**

**PO/JO** Nëse PO, ju lutem jepni detaje në një letër të shkëputur/veçantë.

*Do you hold current, valid medical registration, without any conditions or restrictions?*

**YES/NO** *If NO, please provide details on separate sheet.*

**Historiku profesional: Ju lutemi përgjigjuni të GJITHA pyetjeve në vijim aty ku është aplikueshme:**

*Professional History: Please answer ALL of the following questions where applicable:*

**A keni qënë ndonjëherë subjekt i veprimeve disiplinore rrjedhojë e praktikës suaj profesionale?**

*Have you ever been the subject of disciplinary action arising from your professional practice?*

**PO/JO** Nëse PO, ju lutem jepni detaje në një letër të shkëputur/veçantë.

**YES/NO** *If YES, please provide details on a separate sheet.*

**A keni qënë ndonjëherë subjekt i ndonjë hetimi, investigimi ose dëgjimi nga një organ regjistrimi ose keni ndonjë kusht të vendosur në praktikën tuaj, jeni pezulluar ose fshirë nga ndonjë regjistër mjekësor në ndonjë vend?**

**PO/JO** Nëse PO, ju lutem jepni detaje në një letër të shkëputur/veçantë.





## AAC/CAA

FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR

*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



03-3.FMU/PT.001.FRM.003

*Have you ever been subject to any inquiry, investigation or hearing by a registration body or had any conditions imposed on your practice, been suspended or erased from the medical register in any country?*

**YES/NO** *If YES, please provide details on a separate sheet.*

**A jeni dënuar ndonjëherë për ndonjë vepër kriminale?**

**PO/JO** Nëse PO, ju lutem jepni detaje në një letër të shkëputur/veçantë.

*Have you ever been convicted of any criminal offence?*

**YES/NO** *If YES, please provide details on a separate sheet.*

**A jeni i vetëdijshëm për ndonjë rrethanë apo situatë, lidhur me çështjet profesionale, në të cilat keni qënë të përfshirë apo mund të jeni të përfshirë në të ardhmen, që AAC duhet të bëhet me dije?**

**PO/JO** Nëse PO, ju lutem jepni detaje në një letër të shkëputur/veçantë.

*Are you aware of any circumstance or situation, relating to professional matters, in which you have been involved or may become involved in the future, that the CAA should be made aware of?*

**YES/NO** *If YES, please provide details on a separate sheet.*

**"Ju lutem lexoni deklaratën më poshtë në lidhje me zbulimin/shpërndarjen e informacionit. AAC-ja merr seriozisht sigurinë e informacionit tuaj personal. Informacioni u zbulohet vetëm personave që i nënshtrohen një detyre konfidencialiteti dhe kur ekzistojnë masa të mjaftueshme të sigurisë për të mbrojtur të dhënat personale.**

*"Please read the statement below in relation to disclosure of information. The CAA takes the security of your personal information very seriously. Information is only disclosed to persons who are subject to a duty of confidentiality and where there are sufficient security measures in place to protect personal data.*

### **DEKLARIM**

**Duke kthyer këtë formular, unë pranoj që palët e treta të zbulojnë të gjitha informacionet që i kam dhënë AAC-së në lidhje me mua. Unë jam i vetëdijshëm se informacioni do t'u zbulohet vetëm palëve të treta nga AAC për qëllime rregullative. Kjo mund të përfshijë dhënie të informatave profesionale të tjerë mjekësorë, punonjësve administrativë dhe / ose punonjësve të IT-së të cilët ndihmojnë AAC-në me funksionet e saj rregullatore dhe gjithashtu mund t'u jepet mundësia për të marrë informacion personal gjatë kryerjes së detyrave të tyre profesionale.**

	<p style="text-align: center;"><b>AAC/ACAA</b>          FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT          AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR</p> <p style="text-align: center;"><i>Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial Certification</i></p>	
---	---	---

**03-3.FMU/PT.001.FRM.003**

**Unë konfirmoj që informacioni i dhënë në këtë formular është i plotë dhe i saktë.**

**(Ju lutemi shënoni)**

**Unë jam në gjendje të mirë si mjek dhe jam i aftë t'a praktikoj.  (Ju lutemi shënoni)**

**DECLARATION**

*In returning this form I am consenting to the disclosure to third parties of all information which I have provided to the CAA and that relates to me. I understand that information would only be disclosed to third parties by the CAA for regulatory purposes. This may include providing information to other medical professionals, administrative workers and/or IT workers who are assisting the CAA with its regulatory functions and may also be given access to personal information in the course of their professional duties.*

*I confirm that the information provided in this form is complete and accurate.  (Please tick)*

*I am in good standing as a medical practitioner and I am fit to practise.  (Please tick)*

**Fima**  
*Signature:.....*

**Data**  
*Date:.....*

**Ju lutemi të keni parasysh se çdo deklaratë e rreme mund të rezultojë në revokimin e përhershëm të Çertifikimit AME dhe referimit tek autoritetet përkatëse.**

***N.B. Please be aware that any false declaration can result in the permanent revocation of AME certification and referral to the relevant authorities***



## AAC/ACAA

FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONINIT CIVIL SHQIPTAR

*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



03-3.FMU/PT.001.FRM.003

Ju lutemi përdorni Listën e Kontrollit më poshtë për të siguruar që të gjitha dokumentat e kërkuara janë të bashkëngjitura, në mënyrë që të përshpejtohet përpunimi i aplikimit tuaj. Me aplikimin tuaj mund të dërgoni vetëm fotokopjet. Origjinalet mund të kërkohen më vonë, nëse është e nevojshme.

*Please use the Checklist below to ensure **ALL** required documents are attached, in order to expedite the processing of your application. **Photocopies only**, should be sent with your application. Originals may be requested later, if required.*

*Një CV është opsionale/A Curriculum Vitae (CV) is optional.*

	<b>Bashkëlidhur Enclosed (Shënoni/Tick)</b>	<b>Për përdorim vetëm nga AAC/ CAA Use Only</b>
<b>Forma e aplikimit, e plotësuar dhe e firmosur</b> <i>Completed and signed Application Form</i>		
<b>Kopje të ID me Foto ( Pasaportë,Patentë Makine)</b> <i>Copy of Photo Id (Passport/Driving Licence)</i>		
<b>Fotografi me përmasat e pasaportës</b> <i>Passport sized colour photograph</i>		
<b>Kopje të vlefshme të dokumentit të regjistrimit mjekësor</b> <i>Copy of valid current Medical Registration Document</i>		
<b>Kopje të diplomës së mjekësisë së përgjithshme</b> <i>Copies of Primary Medical Degree and Postgraduate Degrees</i>		
<b>Kopje të çertifikatës së përfundimit të trajnimit specializues</b> <i>Copy of Certificate of Completion of Specialist Training</i>		
<b>Kopje të çertifikatës së përfundimit të kurseve të mjekësisë së aviacionit.</b> <i>Copies of Certificates of Aviation Medicine Courses Passed</i>		
<b>Kopje të Diplomës së Mjekësisë së Aviacionit</b> <i>Copies of Aviation Medicine Degrees</i>		
<b>Kopje të Liçencës së Pilotit</b> <i>Copies of Pilot Flying Licence</i>		
<b>Kopje të firmosura të verifikimit të eksperiencës së mjekësisë së aviacionit të lëshuar nga një referues mjekësor.</b> <i>Signed Verification of Aviation Medicine Experience from</i>		
<b>Formulari i plotësuar për ambientet e punës</b> <i>Completed Premises form</i>		



## AAC/CAA

FORMA E APLIKIMIT PËR ÇERTIFIKIMIN FILLESTAR TË EKZAMINUESIT  
AEROMJEKËSOR TË AUTORITETIT TË AVIACIONIT CIVIL SHQIPTAR

*Application Form for Albanian CAA Aeromedical Examiner Initial  
Certification*



03-3.FMU/PT.001.FRM.003