**Kërkesë për dhënien e shërbimit këshillues**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arsyet e kërkesës për dhënien shërbimit këshillues: | | |
| \* Data e pranimit të kërkesës: | | |
| Emri i klientit: | Mbiemri i klientit: | |
| Data e lindjes: | | |
| Vendbanimi aktual i klientit: | | |
| Shkolla, klasa: | | |
| Kontrollet e mëparshme tek specialistët: | | |
| Kontrollin e kërkon (emri, raporti ndaj klientit): | | |
| Numri i telefonit: | | |
| E-mail: | | |
| Aftësia e klientit për të kuptuar gjuhën çeke: | | |
| Aftësia e përfaqësuesve ligjor për të kuptuar gjuhën çeke: | | |
| Nevoja e përkthyesit (në çfarë gjuhe): | | |
| \* Numri i dosjes: | |
| \* Kërkesën e ka pranuar: | |
| \* I porositur tek: | |
| \* Koha e vizitës: | |

\* *e plotëson shërbimi këshillues*