შპს კავკასიის უნივერსიტეტის პრეზიდენტს

ბატონ კახა შენგელიას

მობილობის პროცესში მონაწილე სტუდენტის

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

პ/ნ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(სახელი, გვარი, პირადი ნომერი)*

**გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

გაცნობებთ, რომ მოვიპოვე მობილობის უფლება შპს კავკასიის უნივერსიტეტის კავკასიის მედიცინისა და ჯანდაცვის მენეჯმენტის სკოლაში დიპლომირებული მედიკოსის ერთსაფეხურიან პროგრამაზე (ინგლისურენოვანი/ქართულენოვანი (გახაზეთ))

წარმოგიდგენთ პირადი საქმეში არსებული დოკუმენტაციის დამოწმებულ ასლებს.

გთხოვთ, ჩამრიცხოთ აღნიშნული პროგრამის სტუდენტად.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (განმცხადებლის ხელმოწერა)

(მობილური)

(ელექტრონული ფოსტა)

(თარიღი)