აკად. ო. ღუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრის

გენერალურ დირექტორის მ/შ აკაკი კახიანს

განმცხადებელი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

მისამართი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ტელეფონი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ელ-ფოსტა: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

განცხადება

გთხოვთ, ჩამრიცხოთ დიპლომისშემდგომი განათლების სარეზიდენტო პროგრამაზე

სპეციალობა: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| უმაღლესი საგანმანათლებო დაწესებულება | ფაკულტეტი | ჩაბარების წელი | | დამთავრების წელი | | დიპლომის № |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  | |  | |  |  |
|  |
|  |
| მინიჭებული კვალიფიკაცია | | |  | | | |  |
|  |
| ერთიანი დიპლომისშემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შედეგად მინიჭებული სპეციალობის მაძიებლის დამადასტურებელი მოწმობის ან/და შესაბამისი ცნობა | | | ნომერი: | |  | |  |
|  |
|  |
| გაცემის თარიღი: | |  | |  |
|  |
|  |
| ერთიანი დიპლომისშემდგომი საკვალიფიკაციო გამოცდის შედეგი | | | ქულა: | |  | |  |
|  |
|  |

ვადასტურებ წარმოდგენილი დოკუმენტების სისწორეს

სპეციალობის მაძიებელი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

თარიღი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_