

სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
რექტორს, გიორგი შარვაშიძეს

განმცხადებელი _____
(გვარი, სახელი)

მისამართი: _____

ტელ.: _____

ელფოსტა: _____

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ, ჩამრიცხოთ რეზიდენტურის ალტერნატიულ დიპლომის-
შემდგომ საგანმანათლებლო პროგრამაზე სპეციალობაში

(მიუთითეთ სპეციალობა)

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

ვადასტურებ წარმოდგენილი დოკუმენტების სისწორეს.

სპეციალობის მაძიებელი: _____

ხელმოწერა

თარიღი: