

შპს აღმოსავლეთ-დასავლეთ უნივერსიტეტის პრეზიდენტს
ბატონ გიორგი ხუროძეს

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 აღმოსავლეთ-დასავლეთ უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლაში.

წარმოგიდგენთ პირადი საქმეში არსებული დოკუმენტაციის დამოწმებულ ასლებს.

გთხოვთ, ჩამრიცხოთ აღნიშნული პროგრამის სტუდენტად.

(განმცხადებლის ხელმოწერა)

(მობილური)

(ელექტრონული ფოსტა)

(თარიღი)