*დანართი 1.*

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო

უნივერსიტეტის რექტორს,

პროფესორ ზურაბ ვადაჭკორიას

მაგისტრანტობის კანდიდატის

------------------------------------------------------------------------------

(სახელი, გვარი)

**გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

გთხოვთ, ნება დამრთოთ მონაწილეობა მივიღო თსსუ-ის მაგისტრატურაში გამოცხადებულ კონკურსში სამაგისტრო პროგრამაზე ` ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- ~ ჩასარიცხად.

პატივისცემით ---------------------------------------------------------

თარიღი „ ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“, 2023 წ.

საკონტაქტო ტელეფონი -------------------------------------------------

-------------------------------------------------