

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის
რექტორს, პროფესორ ირაკლი ნატროშვილს

.....დოქტორანტობის კანდიდატის

(სახელი, გვარი)

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ, ნება დამართოთ მონაწილეობა მივიღო დოქტორანტურაში
გამოცხადებულ კონკურსში სადოქტორო კვლევის პროგრამაზე

”-----
-----“

(ინდივიდუალური სადოქტორო კვლევის პროგრამის დასახელება)

პატივისცემით, -----

----- 2025 წელი

ტელეფონი -----

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

განცხადება (სააპლიკაციო ფორმა)

გთხოვთ, დამიშვათ დოქტორანტურაში მისაღებ კონკურსზე
კვლევითი პროგრამის შესასრულებლად

(ინდივიდუალური სადოქტორო კვლევის პროგრამის დასახელება)

გვარი: _____

სახელი: _____

მისამართი: _____

ტელეფონი: _____ E-mail _____

პირადი № (11-ნიშნის) _____

უმაღლესი სასწავლებელი	ფაკულტეტი	ჩარიცხვის წელი	დამთავრების წელი	დიპლომის N#	მინიჭებული კვალიფიკაცია

სხვა ინფორმაცია

ხელმოწერა _____

თარიღი: _____