*დანართი 1.*

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო

უნივერსიტეტის რექტორს,

 პროფესორ ირაკლი ნატროშვილს

 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 „ ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“, 2025 წ.

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

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