სსიპ - ვანო ხუხუნაიშვილის სახელობის ეფექტიანი მმართველობის სისტემის და

ტერიტორიული მოწყობის რეფორმის ცენტრის

დირექტორს

განმცხადებლის (იურიდიული ან ინდმეწარმედ რეგისტრირებული პირის) დასახელება: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

განმცხადებლის საიდენტიფიკაციო ნომერი:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

განმცხადებლის მისამართი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

საკონტაქტო პირი:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ელ.ფოსტა: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**სასწავლო პროგრამის სარეგისტრაციო განცხადება**

გთხოვთ, ადგილობრივი თვითმმართველობის მოხელეთა უწყვეტი სწავლების სასწავლო პროგრამების რეესტრში რეგისტრაციის მიზნით, განიხილოთ წარმოდგენილი სასწავლო პროგრამა/პროგრამები.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | პროგრამის დასახელება | მოცულობა კრედიტებში |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

სულ ჯამურად მოცულობა კრედიტებში \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*განცხადებას ერთვის:*

* *განახლებული ამონაწერი მეწარმეთა და არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირების რეესტრიდან ან გადამხდელთა რეესტრიდან;*
* *განსახილველად წარმოდგენილი პროგრამა/პროგრამები;*
* *სასწავლო პროგრამების რეგისტრაციისთვის დადგენილი საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი.*

დანართი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ გვერდი

უფლებამოსილი პირის სახელი, გვარი გარკვევით:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

თარიღი:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(დღე/თვე/წელი)