

შპს „ბაუ ინტერნეიშენალ უნივერსიტი, ბათუმი“-ს
უნივერსიტეტის საკონკურსო კომისიას

მოქალაქე: _____

(სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, მისამართი)

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

მსურს მონაწილეობა მივიღო შპს „ბაუ ინტერნეიშენალ უნივერსიტი, ბათუმი“-ს

☐ მედიცინისა და ჯანმრთელობის მეცნიერებათა სკოლის

☐ სამაგისტრო და პროფესიული განვითარების სკოლის

☐ სამედიცინო მიმართულებით

☐ არასამედიცინო მიმართულებით

აკადემიური თანამდებობის დასაკავებლად გამოცხადებულ კონკურსში.

ვადასტურებ, რომ გავეცანი და ვეთანხმები შპს „ბაუ ინტერნეიშენალ უნივერსიტი, ბათუმი“-ს წესდებას, აგრეთვე აკადემიური პერსონალის სამსახურში მიღებისა და კონკურსის ჩატარების ერთიან წესსა და პირობებს.

ხელმოწერა: _____

თარიღი: _____

საკონტაქტო ინფორმაცია:

ტელეფონი: _____

ელ. ფოსტა: _____

რეგისტრირებულია: _____