



ბათუმის ხელოვნების სახელმწიფო
სასწავლო უნივერსიტეტი

ფსურათის
ადგილი

სერტიფიცირებული
კურსის სახელწოდება _____

აპლიკანტის სახელი, გვარი _____

დაბადების ადგილი _____

დაბადების თარიღი _____

სქესი: _____

სამუშაო ადგილი

(მიმდინარე სამუშაო ადგილის დასახელება, თანამდებობა, მისამართი, ტელეფონი) _____

მუდმივი საცხოვრებელი მისამართი _____

ტელეფონი: _____ მობილური _____ სამსახური _____

ელ. ფოსტა _____

განათლება

(დაწესებულების სახელწოდება, კვალიფიკაცია) _____

უცხო ენების ცოდნა _____

თარიღი _____

ხელმოწერა _____