სსიპ - საზოგადოებრივი კოლეჯის „სპექტრი“

დირექტორს ბატონ როინ (მათე) ტაკიძეს

აპლიკანტის გვარი, სახელი:_____

აპლიკანტის პ/ნ.:_____

მის.:_____

ტელ.(მიუთითეთ რამდენიმე):_____

დევნილობის საბუთის ნომერი: არსებობის შემთხვევაში_____

ელ.ფოსტა:_____

განათლება: საბაზო (9 კლასი) ☐

საშუალო განათლება ☐

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ, მიმიღოთ შემდეგ სპეციალობაზე - _____

_____

_____

უცხო ენა (კომპიუტერინგის მიმართულების შემთხვევაში)_____

ხელმოწერა:_____

თარიღი: _____ 2017