**მობილობის მსურველის თანხმობა**

(კრედიტების აღიარებისა და სემესტრის განსაზღვრის თაობაზე დასკვნაზე და მობილობით ჩარიცხვაზე)

*ქ. ბათუმი* „\_\_\_\_“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 წ.

მე, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ გავეცანი **საჯარო სამართლის იურიდიული პირი -**

*(სახელი,გვარი, პ/ნ*)

**ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(*ფაკულტეტი*)

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** ფა­­კულტეტის კრედიტების აღიარების კომისიის

გადაწყვეტილებას (დასკვნას) აღიარებული \_\_\_\_\_\_ კრედიტის და განსაზღრული \_\_\_\_\_\_ სემესტრის შესახებ, **ვეთანხმები და სურვილი მაქვს** სწავლა გავაგრძელო

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(საგანმანათლებლო პროგრამა)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ სემესტრიდან.

 (სემესტრი)

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

 (სტუდენტის ხელმოწერა)

მის: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ტელ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

პ/ნ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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