**მობილობის მსურველის თანხმობა**

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

*ქ. ბათუმი* „\_\_\_\_“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 წ.

მე, ***.......................................................................*** გავეცანი **საჯარო სამართლის ირიდიული 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

(სემესტრი)

***....................................................................................................................................................................***

(საგანმანათლებლო პროგრამა,

.................... სემესტრიდან.

(სემესტრი)

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

(სტუდენტის ხელმოწერა)

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

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

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

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