

კლინიკის ხელმძღვანელის თანხმობა

----- კლინიკა
(კლინიკის დასახელება)
წარმოდგენილი დირექტორის ----- სახით,
(სახელი, გვარი)
(მისამართი: ქ.თბილისი -----)

თანხმობა, რომ კონკურსანტმა -----
(სახელი, გვარი)

შპს სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედის აკადემიური თანამდებობის დასაკავებლად გამოცხადებულ კონკურსში გამარჯვების შემთხვევაში, ზ/დნიშნულ კლინიკაში უზრუნველყოს სასწავლო პროცესის განხორციელება, აკადემიური თანამდებობის დაკავების ვადით.

- კლინიკის ----- მიმართულების საწოლფონდი-----;
- კლინიკაში სალექციო/პრაქტიკული მეცადინეობისათვის გამოყოფილი
ოთახების რაოდენობა -----.

კლინიკის დირექტორის ხელმოწერა:

ბ.ა.

თარიღი: