

**საარჩევნო განვითარების სკოლა 2017**

**აპლიკაციის ფორმა**

|  |
| --- |
|  |
| სახელი, გვარი:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

პირადი ნომერი: დაბადების თარიღი:  რიცხვი თვე წელისქესი: მდედრობითი □ მამრობითი □მისამართი:  იურიდიული   ფაქტობრივირომელ ოლქში გსურთ კურსის გავლა: პროფესია:სამუშაო ადგილი: საკონტაქტო ინფორმაცია: მობილური ტელეფონის ნომერი: ელ. ფოსტა:დამატებითი ინფორმაცია:განათლება: ენების ფლობა: საარჩევნო გამოცდილება:რატომ გსურთ სასწავლო კურსის გავლა: |

**კონკურსანტის ხელმოწერა:**

**თარიღი:**

**თანახმა ვარ, ჩემი პირადი მონაცემები ხელმისაწვდომი გახდეს საარჩევნო სუბიექტებისთვის და სადამკვირვებლო ორგანიზაციებისთვის.**

**კონკურსანტის ხელმოწერა:**