

ადგილობრივი არასამთავრობო ან საერთაშორისო ორგანიზაციის დასახელება:	
ორგანიზაციის საიდენტიფიკაციო კოდი:	
ორგანიზაციის მისამართი:	
ორგანიზაციის ელ-ფოსტა:	
ორგანიზაციის ტელეფონი:	

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

სასერტიფიკაციო გამოცდის მიმდინარეობაზე ზედამხედველობის მიზნით, გთხოვთ, აკრედიტაცია მიაწიოთ ზემოაღნიშნულ ორგანიზაციას. სასერტიფიკაციო გამოცდის მიმდინარეობაზე დამკვირვებლად წარმოგიდგენთ:

N	სახელი, გვარი	პირადი ნომერი	ელ-ფოსტა	ტელეფონი

ორგანიზაცია დაკვირვებას განახორციელებს შემდეგ საგამოცდო ცენტრში:

N	საგამოცდო ცენტრი	მონიშნეთ შესაბამისი საგამოცდო ცენტრის გასწვრივ გრაფა, სადაც გასურთ გამოცდის მიმდინარეობაზე განახორციელოთ ზედამხედველობა *
1.	ქ. თბილისი, აღმაშენებლის ხეივანი, მე-13 კმ. (ცენტრალური საარჩევნო კომისიის ადმინისტრაციული შენობა)	☐
2.	ქ. ქუთაისი, ჭავჭავაძის გამზირი N31. (N59 ქუთაისის საოლქო საარჩევნო კომისიის ადმინისტრაციული შენობა)	☐
შენიშვნა*: აკრედიტებულ ორგანიზაციას უფლება აქვს ზედამხედველობა განახორციელოს ერთ-ერთ, ან ორივე საგამოცდო ცენტრში. აღნიშნულის შესაბამისად უნდა მოინიშნოს გრაფები.		

(ორგანიზაციის ხელმძღვანელის ხელმოწერა)

თარიღი

ბ. ა.