

**საარჩევნო განვითარების სკოლა 2017**

**აპლიკაციის ფორმა**

|  |
| --- |
|  |
| სახელი, გვარი:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   პირადი ნომერი:  დაბადების თარიღი:  რიცხვი თვე წელი  სქესი: მდედრობითი □ მამრობითი □  მისამართი:  იურიდიული      ფაქტობრივი  რომელ 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:**