

შპს კენ ვოლკერის საერთაშორისო უნივერსიტეტის
საარჩევნო კომისიას

[სახელი, გვარი]

[პირადი ნომერი]

[უნივერსიტეტში დაკავებული პოზიცია და სტრუქტურული ერთეული]

[საკონტაქტო ინფორმაცია]

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ, დაარეგისტრიროთ ჩემი კანდიდატურა შპს კენ ვოლკერის საერთაშორისო უნივერსიტეტის [აკადემიურისაბჭოს / მედიცინისა და სტომატოლოგიის ფაკულტეტის საბჭოს] წევრთა არჩევნებში მონაწილეობის მისაღებად.

ხელმოწერა:

თარიღი: