სსიპ – მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნულ ცენტრს

ორგანიზაციის დასახელება: _____

ორგანიზაციის საიდენტიფიკაციო ნომერი: _____

მისამართი: _____

ორგანიზაციის წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილი პირის:
სახელი, გვარი _____

პირადი ნომერი _____

საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი _____

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ, მომცეთ უფლება მონაწილეობა მივიღო სსიპ – მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნული ცენტრის მიერ გამოცხადებულ აღმზრდელ პედაგოგთა პროფესიული განვითარების ტრენინგმოდულის მიწოდების მსურველი ორგანიზაციების შესარჩევ კონკურსში.

კონკურსში მონაწილეობის მიღების მიზნით წარმოგიდგენთ კონკურსის პირობებით გათვალისწინებულ/მოთხოვნილ დოკუმენტაციას.

პატივისცემით,

_____

(ხელმოწერა)

_____

(თარიღი)