

სააპლიკაციო ფორმა

1. პერსონალური ინფორმაცია

სახელი	გვარი	სქესი: მდედრობითი/მამრობითი
დაბადების თარიღი (დღე/თვე/წელი)	დაბადების ადგილი	ოჯახური მდგომარეობა
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
პირადი ნომერი	პირადობის მოწმობის ნომერი	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
მისამართი	საკონტაქტო ინფორმაცია	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
	ფიქსირებული (ქვეყნის კოდი/ქალაქის კოდი/აზონენტის ნომერი)	
საფოსტო კოდი	ქალაქი	რეგიონი/სოფელი
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
ელ-ფოსტა	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
	კვლევა	ქალაქი

2. პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამა

პროფესიული პროგრამა	საფეხური		
პრაქტიკოსი ექთანი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ფარმაცევტის თანაშემწე	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ექთნის თანაშემწე	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ექთნის თანაშემწე (ინგლისურენოვანი)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
კბილის ტექნიკოსი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
მასაჟისტი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ბანკის ოპერატორი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ბუღალტერი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ოფისის მენეჯერი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
მცირე ბიზნესის მწარმოებელი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
მშენებლობის მწარმოებელი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ინფორმაციული ტექნოლოგი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ინფორმაციული ტექნოლოგი (ინგლისურენოვანი)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
კრიმინალისტი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
აუდიტორის ასისტენტი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ბაგა-ბაღის აღმზრდელი პედაგოგი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
ბიბლიოთეკარი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

საბაჟო წარმომადგენელი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
სადაზღვევო აგენტი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
სატრანსპორტო მეურნეობის წარმოების უსაფრთხოების სპეციალისტი	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

3. განსაკუთრებული საჭიროება

გესაჭიროებათ თუ არა განსაკუთრებული გარემო სწავლისათვის? არა კი
 თუ კი, გთხოვთ დააკონკრეტოთ

4. პროფესიული გამოცდილება

ორგანიზაციის დასახელება	პოზიცია	მუშაობის ხანგრძლივობა	წამოსვლის მიზეზი
			-
			-
			-

5. განათლება

სასწავლო დაწესებულების დასახელების N	სწავლის ხანგრძლივობა	დამადასტურებელი დოკუმენტი	დოკუმენტის N
	-		
	ქვეყანა	ქალაქი	ნომერი
	-		
	-		

5.1 უცხო ენის ცოდნა

- ინგლისური გერმანული ფრანგული
 რუსული სხვა (მიუთითეთ)

საიდან მიიღეთ ინფორმაცია ჩვენი კოლეჯის შესახებ?

- ბეჭდვითი რეკლამა რადიო რეკლამა ახლობელი
 სატელევიზიო რეკლამა გარე რეკლამა სხვა (მიუთითეთ)

ადგილი

6. აპლიკანტის ხელმოწერა

გავეცანე საერთაშორისო საზოგადოებრივი კოლეჯის პროფესიულ სტანდარტებზე პროგრამების კატალოგს, შევარჩიე ჩემთვის სასურველი პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამა და მოგმართავეთ თხოვნით მიმიღოთ ზემოაღნიშნულ საგანმანათლებლო პროგრამაზე. ვადასტურებ, რომ ჩემ მიერ შევსებული ინფორმაცია შეესაბამება სინამდვილეს.

ხელმოწერა