

ერთობლივი პროგრამის განხორციელების შესახებ თანხმობის წერილის
სარეკომენდაციო ფორმა

სსიპ – ივანე ჯავახიშვილის სახელობის
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
რექტორს, _____

_____ (დაწესებულების სრული სახელწოდება) თანახმაა, სსიპ – ივანე
ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობით განხორციელოს ერთობლივი პროგრამა (პროგრამის
სახელწოდება, პროგრამის ხელმძღვანელები პარტნიორი ორგანიზაციებიდან).

წარმოდგენილი საბაკალავრო/დიპლომირებული მედიკოსის/დიპლომირებული
სტომატოლოგის/სამაგისტრო პროგრამის კურიკულუმი, პროგრამაზე დაშვების
პირობა და პარტნიორთა სრული შემადგენლობა შეთანხმებულია _____
(დაწესებულების შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულის სრული სახელწოდება).

_____ (დაწესებულების სრული სახელწოდება) თანახმაა, სსიპ – ივანე
ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობით განხორციელებული პროგრამის დასრულების შემდეგ
კურსდამთავრებულს მიენიჭოს აკადემიური ხარისხი _____
(ხარისხის მინიჭების წესი).

ერთობლივი პროგრამა ითვალისწინებს ჩვენი ორგანიზაციის მონაწილეობას შემდეგი
კომპონენტების განხორციელებაში: _____ (აღწერეთ დაწვრილებით,
მაგალითად, კურიკულუმის შემუშავება, ცალკეული სალექციო კურსის წარმართვა
ჩვენი პროფესორების (მკვლევრების) მიერ, ნაშრომების ხელმძღვანელობა,
სტუდენტების გაცვლა, ერთობლივი ხარისხის მინიჭება და სხვ.).

დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა

თარიღი