****

|  |
| --- |
| **პროგრამის ხელმძღვანელის თანხმობა** |

დოქტორანტობის კანდიდატი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ აკმაყოფილებს

სახელი, გვარი

აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტში \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ფაკულტეტის \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_სადოქტორო საგანმანათლებლო პროგრამაზე მიღების წინაპირობებს და თანახმა ვარ, მიეცეს \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_სადოქტორო პროგრამაზე ჩაბარების უფლება.

**პროგრამის ხელმძღვანელის სახელი, გვარი:** -------------------------------------------------

**პროგრამის** **ხელმძღვანელის ხელმოწერა**: --------------------------------------------

**თარიღი**: -----------------------------------––