



საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის

ვიცე-რექტორი \_\_\_\_\_ ლ. კლიმიაშვილი

**სტუდენტის მიერ გავლილი სასწავლო კურსების შესაბამისი კრედიტების აღიარების შესახებ**

(სტუდენტთა შიდა მობილობა)

ინფორმაცია სტუდენტის შესახებ:						
სახელი და გვარი:						
სტუდენტის პირადი ნომერი:						
განათლების საფეხური:		<input type="checkbox"/> ბაკალავრიატი		<input type="checkbox"/> მაგისტრატურა		
		<input type="checkbox"/> დოქტორანტურა				
ინფორმაცია გამომშვები ფაკულტეტის შესახებ:						
გამომშვები ფაკულტეტის დასახელება:						
გამომშვებ ფაკულტეტზე გავლილი საგანმანათლებლო პროგრამის დასახელება:						
გამომშვებ ფაკულტეტზე სტუდენტის საგანმანათლებლო პროგრამაზე ჩარიცხვის ბრძანების ნომერი და თარიღი:						
ინფორმაცია მიმღები ფაკულტეტის შესახებ:						
მიმღები ფაკულტეტის დასახელება:						
საგანმანათლებლო პროგრამის დასახელება:						
სტუდენტის მიერ დაგროვილი კრედიტების ანალიზი:						
საგანმანათლებლო პროგრამის მიხედვით სტუდენტის მიერ გამომშვებ ფაკულტეტზე შესწავლილი საგნების ჩამონათვალი სემესტრების მიხედვით	სასწავლო კურსის მოცულობა,		შეფასება	მიმღებ ფაკულტეტზე საგანმანათლებლო პროგრამის მიხედვით საგნების ჩამონათვალი (სემესტრების მითითებით)	სასწავლო კურსის მოცულობა,	
	ECTS კრედიტი	აკადემიური საათი			ECTS კრედიტი	აკადემიური საათი

<b>გავლილი საგანმანათლებლო პროგრამის თავსებადობის შესახებ:</b>	
სტუდენტის მიერ გამომშვებ ფაკულტეტზე შესწავლილი საგნების რაოდენობა:	
სტუდენტის მიერ გამომშვებ ფაკულტეტზე დაგროვილი კრედიტების რაოდენობა:	
მათ შორის მიმღები ფაკულტეტის მიერ აღიარებული საგნების რაოდენობა:	
მათ შორის მიმღები ფაკულტეტის მიერ აღიარებული კრედიტების რაოდენობა:	
<b>დასკვნა:</b>	
<input type="checkbox"/> რეკომენდებულია გადმოყვანა	<input type="checkbox"/> გადმოყვანა არ არის რეკომენდებული
შენიშვნა	
_____	
ფაკულტეტზე ჩარიცხვის შემდეგ ასათვისებელი საგნების რაოდენობა:	

ასათვისებელი საგნების ჩამონათვალი		
№	საგნის დასახელება	ECTS კრედიტი
სულ ასათვისებელი კრედიტების რაოდენობა:		

სასწავლო პროცესების მართვის  
დეპარტამენტის უფროსი:

\_\_\_\_\_

თ.წერეთელი

\_\_\_\_\_

ხელმოწერა

ფაკულტეტის დეკანი:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ხელმოწერა

ფაკულტეტის ხარისხის  
უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსი:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ხელმოწერა