

ბრძანების პროექტი

ფაკულტეტი

საბაკალავრო/სამაგისტრო/სადოქტორო საგანმანათლებლო პროგრამა „_____“

| N | პირადი ნომერი | სახელი | გვარი | სასწავლებელი საიდანაცადმოდის | სწავლების | | ჯგუფი | სტუ-ის მიერ აღიარებული კრედიტების რა-ბა |
|---|---------------|--------|-------|------------------------------|-----------|----------|-------|---|
| | | | | | წელი | სემესტრი | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

ფაკულტეტის დეკანი:

_____ ხელმოწერა

ფაკულტეტის ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსი:

_____ ხელმოწერა

ბ.ა.