**შეფასებისა და გამოცდების**

**ეროვნული ცენტრის**

**დირექტორს**

**მოქალაქე (სახელი, გვარი) ..............................................................**

 **პირადი ნომერი ..................................................................................**

**მისამართი.............................................................................................**

 **ტელეფონის ნომერი ..............................................................................**

 **გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

გთხოვთ გამიუქმოთ საგნის გამოცდის, საგნობრივი და პროფესიული კომპეტენციების დადასტურების ტესტირებაზე რეგისტრაცია.

**პატივისცემით (ხელმოწერა)**

**თარიღი**