**აკადემიური თანამდებობის დასაკავებელ კონკურსში მონაწილე პირის**

 **განაცხადი აფილირების შესახებ**

ქ. ბათუმი ------ --------- 20-- წელი

მე -------------------------------------- პ/ნ ---------------------- გავეცანი უნივერსიტეტის წარმომადგენლობითი საბჭოს 2018 წლის 28 მარტის №05-01/05 გადაწყვეტილებით დამტკიცებულ „სსიპ-ბათუმის ხელოვნების სახელმწიფო უნივერსიტეტის აკადემიური პერსონალის აფილირების წესს“ და ვაცხადებ თანხმობას, რომ აკადემიურ თანამდებობაზე არჩევის შემთხვევაში აფილირებული ვიყო მხოლოდ სსიპ - ბათუმის ხელოვნების სახელმწიფო უნივერსიტეტთან და ამ მიზნით გავაფორმო შესაბამისი აფილირების შეთანხმება.

 ----------------------------------------------/ხელმოწერა/