



**შპს „ბათუმის ნავიგაციის სასწავლო უნივერსიტეტთან“  
თანამშრომლობის დადასტურება მოწვეული პერსონალი  
(უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამები)**

--	--	--	--

ჩვენ, შპს „ბათუმის ნავიგაციის სასწავლო უნივერსიტეტის“ უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამების განმახორციელებელი პერსონალი, ხელმოწერით ვადასტურებთ მითითებულ აკადემიურ წელს შპს „ბათუმის ნავიგაციის სასწავლო უნივერსიტეტთან“ თანამშრომლობის მზაობას:

№	გვარი, სახელი	პირადი ნომერი	ტელ.ნომერი	თარიღი	ხელმოწერა