

კომპეტენციების გაცნობის ოქმი

მოხელის სახელი, გვარი:
თანამდებობა:
სტრუქტურული ერთეული
უშუალო ხელმძღვანელის სახელი, გვარი, თანამდებობა:
შეფასების თარიღი:

№	კომპეტენცია
1	
2	
3	
4	
5	

6	
7	
8	
9	
10	

უშუალო ხელმძღვანელის კომენტარი



## მოხელის კომენტარი

უშუალო ხელმძღვანელის ხელმოწერა

მოხელის ხელმოწერა