**დანართი №4**

**ერთობლივი პროგრამის განხორციელების შესახებ თანხმობის წერილის სარეკომენდაციო ფორმა**

სსიპ – ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის რექტორს,

––––––––– (დაწესებულების სრული სახელწოდება) თანახმაა, სსიპ – ივანე

ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტთან თანამშრომლობით განახორციელოს ერთობლივი პროგრამა (პროგრამის სახელწოდება, პროგრამის ხელმძღვანელები პარტნიორი ორგანიზაციებიდან).

წარმოდგენილი საბაკალავრო/დიპლომირებული მედიკოსის/დიპლომირებული სტომატოლოგის/სამაგისტრო პროგრამის კურიკულუმი, პროგრამაზე დაშვების პირობა და პარტნიორთა სრული შემადგენლობა შეთანხმებულია –––––––––– (დაწესებულების შესაბამისი სტრუქტურული ერთეულის სრული სახელწოდება).

––––––––– (დაწესებულების სრული სახელწოდება) თანახმაა, სსიპ – ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტთან თანამშრომლობით განხორციელებული პროგრამის დასრულების შემდეგ კურსდამთავრებულს მიენიჭოს აკადემიური ხარისხი ––––––––––––––––––––––– (ხარისხის მინიჭების წესი).

ერთობლივი პროგრამა ითვალისწინებს ჩვენი ორგანიზაციის მონაწილეობას შემდეგი კომპონენტების განხორციელებაში: –––––––––––––––––––– (აღწერეთ დაწვრილებით, მაგალითად, კურიკულუმის შემუშავება, ცალკეული სალექციო კურსის წარმართვა ჩვენი პროფესორების (მკვლევრების) მიერ, ნაშრომების ხელმძღვანელობა, სტუდენტების გაცვლა, ერთობლივი ხარისხის მინიჭება და სხვ.).

დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა თარიღი