|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**საქმე / Case N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ავსებს ომბუდსმენი/is filled by ombudsman)

# მიმართვის ფორმა / Application Form

|  |  |
| --- | --- |
| ადგილი:  Place: | თარიღი:  Date: |
| **საკონტაქტო ინფორმაცია / Contact Details:** | |
| სახელი და გვარი:  First and Last Name: |  |
| პოზიცია:  Position: |  |
| ფაკულტეტი:  Faculty: |  |
| ტელეფონი:  Phone Number: |  |
| მეილი:  E-mail: |  |
| **ქეისის მოკლე აღწერა / Brief description of the case:** | |
| **რას ელით ომბუდსმენისგან / Expectations of the Ombudsman:** | |
| ვადასტურებ თანხმობას, იმის თაობაზე, რომ ომბუდსმენმა მოიძიოს ყველა ის პერსონალური ინფორმაცია, რომელიც შემხებლობაშია ქეისთან.  I hereby give my consent and certify that Ombdusman is entitled to any personal information necessary for the case.  იმ შემთხვევაში, თუ გაქვთ სპეციფიკური მოთხოვნები ამ საკითხთან დაკავშირებით, გთხოვთ, დააფიქსირეთ.  If you have any specific requests regarding the issue in question, please address those below. | |
| **განმცხადებლის ხელმოწერა:**  **Signature of the applicant:** |  |