**Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru**

**Professor Gəray Gəraybəyliyə**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ünvan)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ünvanında yaşayan, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(məzun olduğu Universitet)*

Universitetinin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (məzun olduğu ixtisas)

 ixtisası üzrə \_\_\_\_\_\_\_\_ -ci il məzunu

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(soyadı, adı, atasının adı)*

tərəfindən

**Ə R İ Z Ə**

 Xahiş edirəm ki, tədrisə tam cəlbolunma (full time) təhsilalma formasında \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ixtisası üzrə təkrar ali təhsil almaq üçün mənim sənədlərimin qəbul edilməsinə və müsabiqədə iştirak etməyimə icazə verəsiniz.

  ***İmza: (S.A.A.)***

 ***“\_\_\_\_” “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” 2021-ci il***