საარჩევნო კომისიას
------------- ფაკულტეტის სტუდენტის
სახელი, გვარი

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

გთხოვთ დამარეგისტრიროთ სტუდენტური თვითმმართველობის არჩევნებში ------ ფაკულტეტიდან დამკვირვებლად.

ხელმოწერა:
თარიღი: