|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | Կադաստրի կոմիտեի ղեկավար | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | | *դիմողի անուն, հայրանուն, ազգանուն* | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | | *հասցե* | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | | *հեռախոս, էլ. փոստի հասցե* | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **ԴԻՄՈՒՄ** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Խնդրում եմ թույլատրել մասնակցել գնահատման գործունեության մասնագիտական որակավորման ստուգմանը:  Կից ներկայացնում եմ՝   1. անձը հաստատող փաստաթղթի պատճենը, 2. բարձրագույն կրթության մասին վկայող փաստաթղթի (դիպլոմ) պատճենը, 3. պետական տուրքի վճարման անդորրագիրը, 4. մեկ լուսանկար` 3x4 սմ չափսի, 5. գնահատողների ինքնակարգավորվող կազմակերպության անցկացրած վերապատրաստման դասընթացին մասնակության վերաբերյալ ստացված հավաստագրի պատճենը: | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Դիմող | |  |  | | |  |
| *ստորագրություն* | | | | *անուն, ազգանուն* | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ թ. | | |
|  | | | | | | |