***დანართი №8***

**დამტკიცებულია**

**სსიპ - შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდის**

**გენერალური დირექტორის 2016 წლის 9 თებერვლის №18 ბრძანებით**

**მაგისტრანტის სამაგისტრო ნაშრომის ხელმძღვანელის თანხმობის წერილი**

(ივსება მაგისტრანტის სამაგისტრო ნაშრომის ხელმძღვანელის მიერ; ხელმძღვანელის ხელმოწერა სავალდებულოა)

***მაგისტრანტის პირადი მონაცემები:***

|  |  |
| --- | --- |
| სახელი, გვარი |  |
| სამაგისტრო ნაშრომის (განსახორციელებელი კვლევის) დასახელება |  |
| განსახორციელებელი კვლევის ვადა (თვეების მითითებით) |  |

***სამაგისტრო ნაშრომის ხელმძღვანელის პირადი მონაცემები:***

|  |  |
| --- | --- |
| სახელი, გვარი  |  |
| თანამდებობა/აკადემიური თანამდებობა (უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება, ფაკულტეტი, დეპარტამენტი) |  |
| აკადემიური/სამეცნიერო ხარისხი |  |
| საკონტაქტო ინფორმაცია(ტელეფონი, ფაქსი, ელ-ფოსტა) |  |

* **რამდენი წელი/თვე იცნობთ მაგისტრანტს და რა პროფესიული ურთიერთობა გაკავშირებთ მასთან**

|  |
| --- |
|  |

* **გთხოვთ, შეაფასოთ მაგისტრანტი პროფესიული უნარ-ჩვევების, სამეცნიერო პრობლემატიკაში ორიენტირების უნარის, მიზანდასახულობის, პასუხისმგებლობის, მოქნილი აზროვნების, კომუნიკაბელობისა და/ან სხვ. თვისებების მიხედვით**

|  |
| --- |
|  |

* **გთხოვთ, დაასაბუთოთ განსახორციელებელი კვლევის აქტუალობა**

|  |
| --- |
|   |

* **სურვილის შემთხვევაში მიუთითეთ დამატებითი ინფორმაცია**

|  |
| --- |
|   |

* **თანხმობას ვაცხადებ ზემოხსენებული სტუდენტის სამაგისტრო ნაშრომის ხელმძღვანელობაზე ------------------------------------ (უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების სახელწოდება).**

**სამაგისტრო ნაშრომის ხელმძღვანელის ხელმოწერა:**

**თარიღი:**

***Annex №8***

**Consent Letter of the Master Thesis Supervisor**

(To be completed by the Master Thesis Supervisor; the Supervisor’s signature is mandatory)

***Personal data of the Master Student:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Surname** |  |
| **Title of the Master Thesis (Research to Be implemented)**  |  |
| **Period of the Research to Be implemented (according to the months)** |  |

***Personal data of the Master Thesis Supervisor:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Surname** |  |
| **Position/Academic Position (Higher Educational Institution, Faculty, Department)** |  |
| **Academic/Research Degree** |  |
| **Contact Information (phone, fax, E-mail)** |  |

* **How long and in what capacity have you known the master student?**

|  |
| --- |
|  |

* **Please, evaluate the master student according to professional skills, good orientation in research field, purposefulness, responsibility, creative thinking, interpersonal skills and/or other characteristics**

|  |
| --- |
|  |

* **Please, clarify topicality of the research to be implemented**

|  |
| --- |
|  |

* **Provide additional information if you consider it relevant**

|  |
| --- |
|   |

* **I, the Master Thesis Supervisor, confirm to supervise the before mentioned master student during the duration of his/her master thesis at the ----------------- (University Name).**

**Signature of the Master Thesis Supervisor:**

**Date:**