***დანართი №10***

**დამტკიცებულია**

**სსიპ - შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდის**

**გენერალური დირექტორის 2017 წლის 31 მარტს № 23 ბრძანებით**

**მაგისტრანტთა სასწავლო-კვლევითი პროექტების გრანტით დაფინანსების 2017 წლის კონკურსში მონაწილეობის შესახებ**

**განცხადება**

 წარმოგიდგენთ ინფორმაციას პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ და ვადასტურებ, რომ გავეცანი საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2015 წლის 5 ოქტომბრის №130/ნ ბრძანებასა და სსიპ - შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდის გენერალური დირექტორის 2017 წლის 31 მარტის №23 ბრძანებას სსიპ შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდის მაგისტრანტთა სასწავლო-კვლევითი პროექტების გრანტით დაფინანსების 2017 წლის კონკურსის გამოცხადებისა და წარსადგენი დოკუმენტაციის ფორმების დამტკიცების შესახებ. ხელმოწერით ვაცხადებ თანხმობას აღნიშნული პროგრამის პირობებზე. ასევე, ვადასტურებ, რომ ფონდში ელექტრონულად გამოგზავნილი ინფორმაცია ზუსტია და არ შეიცავს ყალბ მონაცემებს. ვაცნობიერებ, რომ ფონდი უფლებამოსილია, ნებისმიერ დროს გადაამოწმოს მოწოდებული ინფორმაციის სიზუსტე და რაიმე სიყალბის აღმოჩენის შემთხვევაში მოხსნას განაცხადი კონკურსში მონაწილეობიდან.

1. **პროექტის შიფრი (ელ.ფოსტით მიღებული):**
2. **განმცხადებლის/მაგისტრანტის სახელი, გვარი:**
3. **პროექტის (სამაგისტრო ნაშრომის) სათაური:**
4. **კვლევის მიმართულების ან/და ქვემიმართულების კოდი და დასახელება (არაუმეტეს 3):**

|  |  |
| --- | --- |
| კვლევის მიმართულების ან/და ქვემიმართულების კოდი | კვლევის მიმართულების ან/და ქვემიმართულების დასახელება |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **მაგისტრანტის უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება:**
2. **სამაგისტრო ნაშრომის ხელმძღვანელიის გვარი, სახელი:**
3. **კონსულტანტის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) გვარი, სახელი:**
4. **პროექტის მთლიანი ბიუჯეტი (ლარი):**
5. **ფონდიდან მოთხოვნილი ბიუჯეტი (ლარი):**
6. **მაგისტრანტის უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების/ან სხვა ორგანიზაციის თანადაფინანსება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) (ლარი):**
7. **პროექტის ხანგრძლივობა (მიუთითეთ თვეების რაოდენობა) :**
* **პროექტის დაწყების თარიღი:**
* **პროექტის დასრულების თარიღი:**

|  |
| --- |
| მაგისტრანტის ხელმოწერა |
|  |

**მაგისტრატურის საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელი თანახმაა, ხელი შეუწყოს ზემოხსენებული მაგისტრანტის პროექტის განხორციელებას.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| მაგისტრატურის საგანმანათლებლო პროგრამის სახელწოდება | მაგისტრატურის საგანმანათლებლო პროგრამის ხელმძღვანელის გვარი, სახელი | ხელმოწერა |
|  |  |   |
|  |  |  |  |
| **ბ.ა.** |  |  |  |
|  |  |  |  |

**თარიღი:**