**ԲՅՈՒՐԱԿԱՆՅԱՆ ՎԵՑԵՐՈՐԴ ԳԻՏԱՃԱՄԲԱՐԻ**

**ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՏ**

****

|  |
| --- |
| **ՄԱՍՆԱԿՑԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ** |
| **Անուն, ազգանուն, հայրանուն** |  |
| **Ծննդյան օր, ամիս, տարեթիվ** | **------- / ------- /--------** | **Սեռ** | **🞏 իգական 🞏 արական** |
| **Հասցե** |  |
| **Տան հեռ․** |  | **Բջջ. հեռ․** |  |
| **Էլ. Փոստ** |  |
| **Դպրոց** |  | **դասարան** |  |
| **ԾՆՈՂՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ** |
| **Մայրիկի անուն, ազգանուն** |  |
| **Աշխատանքի վայր / պաշտոն** |  |
| **Աշխատանքային հեռ.** |  | **Բջջ. հեռ.** |  |
| **Էլ. Փոստ** |  |
| **Հայրիկի անուն, ազգանուն** |  |
| **Աշխատանքի վայր / պաշտոն** |  |
| **Աշխատանքային հեռ.** |  | **Բջջ. հեռ.** |  |
| **Էլ. Փոստ** |  |
| **Հավելյալ տվյալներ (*ում կարելի է դիմել անհրաժեշտության դեպքում*)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Հայտի հետ պետք է ներկայացնել**  | **Ծննդյան վկայականի պատճեն** |

**Ստորև ստորագրելով ծնողը համաձայնվում է, որ**

**Ծնողի անուն, ազգանուն ----------------------------------------------------------------**

**Ծնողի ստորագրություն------------------------------------------------------------------**

**Դիմումի օր----------------------------------------------------------------------------------**

**Հարցում**

1. **Խնդրում ենք հակիրճ գրել Ձեր մասին՝ նշելով Ձեր բնավորության առավել հատկանշական գծերը և նախասիրությունները:**
2. **Ինչպիսի՞ հետաքրքրություններ ունեք: Ունե՞ք արդյոք աստղագիտական նախասիրություններ։**
3. **Խնդրում ենք նշել, թե արդյո՞ք ունեք հատուկ կարիքներ, ներառյալ բժշկական: Օգտագործու՞մ եք որևէ դեղամիջոց:**
4. **Ունե՞ք ալերգիա որևէ սննդից:**



**Հարցերի դեպքում կարող եք դիմել**

Գիտաճամբարի համակարգող Սոնա Ֆարմանյանին

**Հեռ.`** 055 911307

**Էլ. փոստ`** sona.farmanyan@mail.ru