**Боловсролын зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэх үйлчилгээнд  
хамрагдах тухай хүсэлт**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Боловсролын зөвлөгөө, дэмжлэг авах шалтгаан: | | |
| \*Хүсэлтийu хүлээн авсан огноо: | | |
| Үйлчлүүлэгчийн нэр: | Үйлчлүүлэгчийн овог: | |
| Төрсөн огноо: | | |
| Үйлчлүүлэгчийн одоогийн оршин суугаа хаяг: | | |
| Сургууль, анги: | | |
| Өмнөх хийгдсэн мэргэжлийн үзлэг, оношилгоо: | | |
| Үзлэг ярилцлагад орох хүсэлт гаргаж буй үйлчлүүлэгчийн төлөөлөгч (овог нэр, үйлчлүүлэгчтэй ямар холбоотой болох): | | |
| Утасны дугаар: | | |
| Э-мэйл: | | |
| Үйлчлүүлэгчийн чех хэлээр харилцан ойлголцох чадвар: | | |
| Үйлчлүүлэгчийн хууль ёсны төлөөлөгчийн чех хэлээр харилцан ойлголцох чадвар: | | |
| Орчуулагч шаардлагатай эсэх (тухайн хэлийг заана уу): | | |
| \*Хавтасны дугаар: | |
| \*Хүсэлтийг хүлээн авсан: | |
| \*Захиалга хүлээн авсан: | |
| \*Асуулга, ярилцлагад орох огноо: | |

\*Боловсролын зөвлөгөө, дэмжлэг үзүүлэхбайгууллага бөглөнө.