**განაცხადის ფორმა**

1. ორგანიზაციის დასახელება:
2. ორგანიზაციის საიდენტიფიკაციო კოდი
3. იურიდიული მისამართი:
4. ელ-ფოსტა:
5. საკონტაქტო ტელეფონი:
6. ხელმძღვანელის სახელი, გვარი:
7. ტრეინინგში მონაწილე პირის სახელი, გვარი:
8. ტრეინინგში მონაწილე პირის საკონტაქტო ტელეფონი:
9. მოკლედ აღწერეთ თქვენი ორგანიზაციის საქმიანობა, მათ შორის, ის თუ როგორ უკავშირდება თქვენი საქმიანობა მცირე და საშუალო მეწარმეებს. ჩამოთვალეთ ყველა პროექტი, რომელიც განგიხორციელებიათ ან მიგიღიათ მონაწილეობა.
10. რატომ გაქვთ ევროკავშირთან ღრმა და ყოვლისმომცველი თავისუფალი სავაჭრო სივრცის (DCFTA) მიმართლებით ცოდნის გაღრმავების სურვილი და რაში გამოიყენებთ მიღებულ ცოდნას?

ვადასტურებთ ჩვენს ინტერესს ზემოაღნიშნული ტრენინგის მიმართ DCFTA-ის შესახებ და დაინტერესებული ვართ, რომ ჩვენმა თანამშრომელმა \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ მიიღოს ტრეინინგში მონაწილეობა.

ხელმძღვანელის სახელი გვარი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ხელმოწერა / ბეჭედი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_