

კომპეტენციების გაცნობის ოქმი

თანამშრომლის სახელი, გვარი:
თანამდებობა:
სტრუქტურული ერთეული
უშუალო უფროსის სახელი, გვარი, თანამდებობა:
შეხვედრის თარიღი:

N	კომპეტენცია
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

10	
----	--

უშუალო ხელმძღვანელის კომენტარი

თანამშრომლის კომენტარი

უშუალო ხელმძღვანელის ხელმოწერა

თანამშრომლის ხელმოწერა