

КАРШЫЛЫКТАР / КАРШЫЛЫКТАР ФОРМАСЫ

Дата :	<input type="checkbox"/> Каршы А таблицасы толтурулат
Аты/фамилиясы :	
Оператор же компаниянын аталышы :	<input type="checkbox"/> Апелляция В таблицасы толтурулат
Оператор коду :	
АКТАУ	
Таблица А	
1) каршылык билдирилүүчү акт :	
актынын датасы жана жооптуу адамы :	
3) Суралган аракет :	
Таблица Б	
1) даттанылууга тийиш болгон чечим :	
2) Кабарлоо датасы жана чечимди кабыл алган орган:	
3) Суралган аракет :	

Арыздануучунун колу

Катчы кол

Кабыл алуу датасы

ЖАШЫЛ СЫРТЫН АСТЫНА ЖАЗБА

CERT SA **МЕНЕН ТОЛТУРУЛАТ**

берилген убакыт боюнча кабыл алынат ,	Арыздануучунун катышуусу зарылбы ;	Экзамендин/апелляциянын кароо датасы:
<input type="checkbox"/> Ооба <input type="checkbox"/> Жок	<input type="checkbox"/> Ооба <input type="checkbox"/> Жок	Аты-жөнү / Кол