

Тэтгэлэгт хөтөлбөрт хамрагдах хүсэлтэй алба хаагчийн анкет

Байгууллагын нэр	Албан тушаал	Цол, Овог, Нэр	Ажилласан жил	Холбогдох утасны дугаар	Цахим шуудангийн хаяг