(на бланку організації)

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_ | **Міністерство освіти і науки України** |

**ЗАЯВА**

**про проведення акредитації освітньо-професійної (наукової) програми**

Прошу провести акредитацію освітньо-професійної (наукової) програми\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(найменування)*

щодо підготовки фахівців з вищою освітою за спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(код та найменування)*

галузі знань \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(код та найменування)*

рівня вищої освіти (молодший бакалавр/бакалавр/магістр).

Заявник \_\_ \_\_\_

*(повна назва заявника)*

 \_\_\_ \_\_\_

*(повна назва відокремленого структурного підрозділу, у разі проведення акредитаційної експертизи у відокремленому структурному підрозділі)\**

Керівник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(посада, прізвище, ім’я та по батькові)*

Ідентифікаційний код заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Організаційно-правова форма, код КОПФГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код у ЄДЕБО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма власності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Орган управління \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місцезнаходження заявника, код КОАТУУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце провадження освітньої діяльності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поточний рахунок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код банку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ веб-сайт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З порядком проведення акредитаційної експертизи (Пункт 2 розділу XV Закону України «Про вищу освіту» № 1556-VII від 01.07.2014, Постанова Кабінету Міністрів України від 09.08.2001 № 978), Ліцензійними умовами надання освітніх послуг у сфері вищої освіти (Постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 № 1187), Наказом МОН № 689 від 13.06.2012 ознайомлені та зобов’язуємось їх виконувати.

Відомості наведені в документах, поданих для проведення акредитації, є достовірними.

 \_\_\_\_\_\_ \_\_

 (керівник навчального закладу) (підпис) (прізвище, ініціали)

Виконавець *(вказати ПІБ)*

Контактний телефон виконавця *(вказати номер телефону з кодом, та моб. номер)*

\* У разі акредитації освітньої програми у відокремленому структурному підрозділі також зазначається найменування посади, прізвище, ім’я та по батькові керівника, ідентифікаційний код, місцезнаходження, місце провадження освітньої діяльності, номери телефону і телефаксу, адреса електронної пошти такого підрозділу.