

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении государственной аккредитации образовательной деятельности

Прошу провести государственную аккредитацию образовательной деятельности _____

_____ полное и сокращенное (при наличии) наименование образовательной организации или организации, осуществляющей обучение (далее - организация) / фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя ***(1)**, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя,

_____ место нахождения организации / место жительства индивидуального предпринимателя,

_____ основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре юридических лиц / основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей,

_____ идентификационный номер налогоплательщика организации/ идентификационный номер налогоплательщика и страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (для индивидуального предпринимателя),

_____ код причины постановки на учет организации в налоговом органе

по следующим основным образовательным программам ***(2)** :

№ п/п	Наименование основной образовательной программы	Уровень образования	Укрупнённая группа профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования		Профессия, специальность и направление подготовки		Год начала реализации основной образовательной программы	Срок получения образования	Использование сетевой формы реализации образовательной программы (да/нет)	Реализация основной образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (да/нет)	Наличие/ отсутствие общественной аккредитации в российских, иностранных и международных организациях и (или) профессионально-общественной аккредитации (да/нет)
			Код	Наименование	Код	Наименование					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности ***(3)**

_____ реквизиты лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности

Номер контактного телефона (факса) организации (индивидуального предпринимателя) _____

Адрес электронной почты организации (индивидуального предпринимателя (при наличии)) _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" организации (индивидуального предпринимателя (при наличии)) _____

Сведения о филиале *(4)

полное и сокращенное (при наличии) наименование филиала организации,

место нахождения филиала организации,

код причины постановки на учет организации в налоговом органе по месту нахождения филиала

по следующим основным образовательным программам*(2):

№ п/п	Наименование основной образовательной программы	Уровень образования	Укрупнённая группа профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования		Профессия, специальность и направление подготовки		Год начала реализации основной образовательной программы	Срок получения образования	Использование сетевой формы реализации образовательной программы (да/нет)	Реализация основной образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (да/нет)	Наличие/ отсутствие общественной аккредитации в российских, иностранных и международных организациях и (или) профессионально-общественной аккредитации (да/нет)
			Код	Наименование	Код	Наименование					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности*(3)

реквизиты лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности

Номер контактного телефона (факса) филиала организации *(4) _____

Адрес электронной почты филиала организации (при наличии)*(4) _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" филиала организации (при наличии)*(4) _____

Информацию о ходе процедуры государственной аккредитации:

прошу направить в адрес организации (филиала организации) на адрес электронной почты _____;

направлять информацию о ходе процедуры государственной аккредитации нет необходимости.

Дата заполнения "___" _____ 20__ г.

(наименование должности руководителя организации)*(5)

(подпись руководителя организации*(5)/ индивидуального предпринимателя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации*(5)/индивидуального

М.П.

предпринимателя)

*(1) - для иностранных граждан и лиц без гражданства фамилия, имя, отчество (при наличии) дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность в соответствии с законодательством Российской Федерации

*(2) - заявитель заполняет таблицы с учетом соответствующего уровня образования

*(3) - для организаций (филиала организации) при реализации профессиональных образовательных программ, содержащих сведения, составляющие государственную тайну

*(4) - при наличии у организации филиала (филиалов) информация указывается по каждому филиалу отдельно

*(5) - для дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации, представительства Российской Федерации при международной (межгосударственной, межправительственной) организации, имеющего специальное структурное образовательное подразделение, подписывается его руководителем (лицом, исполняющим его обязанности)