(на бланку організації)

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

**ЗАЯВА**

**□ про видачу свідоцтва про атестацію**

**□ про переоформлення свідоцтва про атестацію у зв’язку із:**

* зміною назви навчального закладу
* зміною адреси навчального закладу
* інше (зазначити) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявник**

*(повна назва заявника)*

*(повна назва структурного підрозділу, у разі замовлення свідоцтва для структурного підрозділу)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ідентифікаційний код заявника:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Керівник** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тел.:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Факс:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**просить видати (переоформити) свідоцтво про атестацію на провадження освітньої діяльності з:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код заДК | Назва професії | Видпрофесійноїпідготовки | № протоколу Акредитаційної  |
| Серія, номер, дата видачі свідоцтва (у разі переоформлення) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**До заяви додаються:**

1. копія платіжного доручення;
2. у разі реорганізації заявника, копія наказу про таку реорганізацію (зміни найменування навчального закладу, адреси, тощо).

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

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

 **М.П.**

Виконавець *(вказати ПІБ)*

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