(на бланку організації)

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_ | **Державна освітня установа «Навчально-методичний центр з питань якості освіти»** |

**ЗАЯВА**

**про переоформлення сертифіката про акредитацію напряму (спеціальності) на підставі Наказу Міністерства освіти і науки України «Про узагальнення переліків спеціальностей, ліцензованих обсягів вищих навчальних закладів та переоформлення сертифікатів про акредитацію напрямів та спеціальностей» від 19.12.2016 № 1565**

**Заявник**

*(повна назва заявника)*

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

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

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

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

*(посада,* *Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ)*

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Серія, номер, дата видачі сертифіката | Шифр та найменування галузі знань.Код та найменування напряму/спеціальності*(відповідно до*переліку *2007, 2010 р.)* | Шифр та найменування галузі знань.Шифр та найменування напряму /спеціальності*(відповідно до переліку 2015 р.)* | Рівень вищої освіти *(молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр)*  |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**просить переоформити сертифікат про акредитацію напряму (спеціальності):**

**До заяви додаються:**

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

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

 (керівник закладу освіти) (підпис) (*Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ*)

 **М.П.**

Виконавець *(вказати Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ)*

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