(на бланку організації)

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

**ЗАЯВА**

**про переоформлення сертифікатів про акредитацію напряму (спеціальності) / освітніх програм на підставі  наказу Міністерства освіти і науки України від 19.11.2024 № 1625 «Про особливості запровадження змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої та фахової передвищої освіти, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2024 року № 1021»**

**Заявник**

*(повна назва заявника)*

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

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

**Місцезнаходження заявника** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Місцезнаходження структурного підрозділу***, у разі замовлення сертифікатів для структурного підрозділу*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ідентифікаційний код структурного підрозділу***, у разі замовлення сертифікатів для структурного підрозділу***:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  № п/п | Код та найменування галузі знань. Шифр та найменування напряму/спеціальності*(чинний сертифікат, який переоформляється)* | Код та найменування галузі знань. Шифр та найменування напряму/спеціальності *(відповідно змін до переліку)* | Рівень вищої освіти *(молодший спеціаліст, бакалавр,**спеціаліст,**магістр)*  | Серія, номер, дата видачі сертифіката, термін дії, який зазначений у паперовому сертифікаті |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**просить переоформити сертифікат про акредитацію освітньої програми:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Найменування освітньої програми. Шифр та найменування спеціальності *(чинний сертифікат, який переоформляється)* | Найменування освітньої програми. Шифр та найменування спеціальності *(відповідно змін до переліку)* | Рівень вищої освіти *(перший бакалаврський,**другий магістерський)* | Серія, номер, дата видачі сертифіката, термін дії, який зазначений у паперовому сертифікаті  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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.)*