(на бланку організації)

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

**ЗАЯВА**

**про переоформлення сертифіката про акредитацію напряму (спеціальності) / освітніх програм на підставі  наказу Міністерства освіти і науки України від 05 квітня 2023 року № 392 «Про особливості запровадження змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 року № 1392».**

**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/освітньої програми  *(чинний сертифікат)* | Шифр та найменування галузі знань.  Шифр та найменування  напряму /спеціальності/ освітньої програми  *(відповідно змін до переліку)* | 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.)*