# Президенту Независимого

**агентства по обеспечению качества в образовании Калановой Ш.М.**

*Организация дополнительного образования* просит принять заявку на

(Наименование организации)

проведение институциональной аккредитации и направляет необходимые сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование организации |  |
| 2 | Юридический адрес |  |
| 3 | Ф.И.О. первого руководителя |  |
| 4 | Вид деятельности (повышение квалификации по каким направлениям) |  |
| 5 | Банковские реквизиты | ИИК  БИК  БИН  Реквизиты банка  Кбе –  Телефон/факс: |
| 6 | Общее количество обучающихся |  |
| 7 | Количество штатных сотрудников |  |
| 8 | Занимаемая площадь, на праве собственности или аренды |  |
| 9 | Ф.И.О. и координаты  контактного лица, тел., моб. тел и e-mail |  |
| 10 | Ф.И.О. бухгалтера, тел., моб. тел и e-mail |  |

*\*представить сканированные копии учредительных документов организации, лицензии и свидетельства о предыдущей аккредитации (при наличии).*

Первый руководитель

(подпись) (Ф.И.О.)

МП

*Примечание: заявка оформляется на фирменном бланке организации.*