Президенту Независимого агентства по обеспечению качества в образовании

Калановой Ш.М.

Колледж просит принять заявку на проведение

(Наименование организации)

институциональной аккредитации и направляет необходимые сведения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Наименование организации |  | |
| 2 | Юридический адрес |  | |
| 3 | Ф.И.О. первого руководителя |  | |
| 4 | Данные по государственной |  | |
| лицензии на право ведения |
| образовательной деятельности |
| 5 | Количество образовательных |  | |
| программ, предлагаемых |
| учебным заведением и список |
| образовательных программ |
| согласно приложению к |
| лицензии \* |
| 6 | Банковские реквизиты | ИИК  БИК  БИН  Реквизиты банка  Кбе -  Телефон/факс: | |
| 7 | Количество структурных |  | |
| подразделений в организации |
| 8. Сведения об образовательных программах, реализуемых в организации образования | | | |
| № |  | Количество студентов, из |  |
|  | них по государственному |  |
|  | образовательному заказу/ | С какого года |
| Код и наименование | заочная форма обучения | ведется |
| образовательной программы | по образовательной | обучение по |
| (согласно классификатора) | программе | данной ОП |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Всего студентов, из них по  государственному образовательному/заочная форма | |  |
| 9 | Приведенный  контингент студентов:  из них на дневной форме – из них на заочной форме - |  |
| 10 | Ф.И.О. и координаты  контактного лица, тел.. моб. тел  и е-мейл |  |
| 11 | Ф.И.О. бухгалтера, тел.. моб. тел и е-мейл |  |

*\*представить сканированные копии лицензии и свидетельства о предыдущей институциональной аккредитации.*

Первый руководитель

(подпись) (Ф.И.О.)

МП

*Примечание: заявка оформляется на фирменном бланке организации.*