

**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 email	

10	Ф.И.О. бухгалтера, тел., моб. тел и email	
----	--	--

Первый руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

МП

*Примечание: заявка оформляется на фирменном бланке организации.*