ЗАЯВКА

на проведение сертификации (экспертизы) программы

|  |  |
| --- | --- |
| № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_на № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В Экспертный Совет |

Название образовательной организации и адрес (включая тел., факс, индекс):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

юридический адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактический адрес

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо (ФИО, должность, тел., факс, e-mail)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Описание деятельности:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Места осуществления образовательной деятельности (включая филиалы и базовые кафедры) | Кол-во педагогов | Кол-востудентов | Уровень образования | Примечание |
| Головная образовательная организация |  |  |  |  |
| Филиалы (все в Московской области): |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Просим Вас организовать проведение сертификации программ(ы), в том числе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код | Наименование программы | Наименование профессиональных стандартов, на основе которых была разработана образовательная программа | Предполагаемый период проведения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Заявляю о согласии образовательной организации удовлетворять все требования к сертификации и предоставлять любую информацию, необходимую для проведения сертификационной экспертизы.

М.П. Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.