**Директору АНО «Южный центр независимой оценки качества профессионального образования»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ№\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.**

Прошу провести профессионально-общественную аккредитацию

*(Полное наименование образовательной организации в соответствии с Уставом)*

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

*адрес места нахождения организации*

по следующим образовательным программам:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование основной образовательной программы | Уровень образования | Вид образования | Профессия, специальность и направление подготовки | | Год начала реализации образовательной программы | Срок получения образования по ФГОС | Использование сетевой формы реализации образовательной программы (да/нет) | Сведения о наличии лицензии, ее реквизитах и сроке действия | Сведения о наличии государственной аккредитации, ее реквизитах и сроке действия | Сведения о наличии профессионального стандарта. его реквизитах |
| Код | Наименование |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ответственный за аккредитацию программы (мм)\_\_\_\_

*(Фамилия Имя Отчество) (должность)*

Контактная информация: телефон: \_\_\_\_факс: \_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ адрес официального сайта в сети «Интернет»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оплату согласно договору гарантируем.

Предполагаемый срок внешней экспертизы с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

*(Наименование должности* М.П.

*руководителя образовательной организации) (подпись руководителя) (имя, отчество, фамилия руководителя)*