Президенту Независимого агентства по обеспечению качества в образовании

Калановой Ш.М.

Колледж просит принять заявку для заключения договора

(Наименование организации)

на проведение 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.*