

Приложение № 1  
к приказу Министерства образования  
и науки Луганской Народной Республики  
от 12.08.2019 № 920-од

Форма

---

полное наименование аккредитационного органа

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о проведении государственной аккредитации образовательной деятельности**

Прошу провести государственную аккредитацию образовательной деятельности \_\_\_\_\_

---

полное и сокращенное (при наличии) наименование образовательной организации (учреждения) или организации, осуществляющей обучение (далее — организация)/фамилия, имя, отчество  
(при наличии) физического лица-предпринимателя<sup>1</sup>, данные документа, удостоверяющего личность физического лица-предпринимателя,

---

место нахождения организации/место жительства физического лица-предпринимателя,

---

основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре юридических лиц,

---

идентификационный номер налогоплательщика организации/регистрационный номер учетной карточки физического лица – плательщика налогов,

по следующим основным образовательным программам<sup>2</sup>:

№ п/п	Наименование основной образовательной программы	Уровень образования	Укрупненная группа профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования		Профессия, специальность и направление подготовки		Год начала реализации основной образовательной программы	Срок получения образования	Использование сетевой формы реализации образовательной программы (да/нет)	Реализация основной образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (да/нет)	Наличие/отсутствие общественной аккредитации в отечественных, иностранных и международных организациях и (или) профессионально-общественной аккредитации (да/нет)
			Код	Наименование	Код	Наименование					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

(реквизиты лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности)

Номер контактного телефона (факса) организации (физического лица-предпринимателя) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты организации (физического лица-предпринимателя (при наличии)) \_\_\_\_\_

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» организации (физического лица-предпринимателя (при наличии)) \_\_\_\_\_

Сведения о филиале<sup>4</sup>

\_\_\_\_\_ полное и сокращенное (при наличии) наименование филиала организации

\_\_\_\_\_ место нахождения филиала организации

по следующим основным образовательным программам<sup>2</sup>:

№ п/п	Наименование основной образовательной программы	Уровень образования	Укрупненная группа профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования		Профессия, специальность и направление подготовки		Год начала реализации основной образовательной программы	Срок получения образования	Использование сетевой формы реализации образовательной программы (да/нет)	Реализация основной образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (да/нет)	Наличие/отсутствие общественной аккредитации в отечественных, иностранных и международных организациях и (или) профессиональной общественной аккредитации (да/нет)
			Код	Наименование	Код	Наименование					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

(реквизиты лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности)

Номер контактного телефона (факса) филиала организации<sup>4</sup> \_\_\_\_\_Адрес электронной почты филиала организации (при наличии)<sup>4</sup> \_\_\_\_\_Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» филиала организации (при наличии)<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

---

Информацию о ходе процедуры государственной аккредитации:

прошу направить в адрес организации (филиала организации) на адрес электронной почты \_\_\_\_\_ ;

направлять информацию о ходе процедуры государственной аккредитации нет необходимости.

Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

---

(наименование должности руководителя организации)<sup>5</sup>

(подпись руководителя организации<sup>5</sup>/  
физического лица-предпринимателя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организа-  
ции<sup>5</sup>/физического лица-предпринимателя)

М. П.

---

<sup>1</sup> Для иностранных граждан и лиц без гражданства фамилия, имя, отчество (при наличии) дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики.

<sup>2</sup> Заявитель заполняет таблицы с учетом соответствующего уровня образования.

<sup>3</sup> Для организаций (филиала организации) при реализации профессиональных образовательных программ, содержащих сведения, составляющие государственную тайну.

<sup>4</sup> При наличии у организации филиала (филиалов) информация указывается по каждому филиалу отдельно.

<sup>5</sup> Для дипломатического представительства или консульского учреждения Луганской Народной Республики, представительства Луганской Народной Республики при международной (межгосударственной, межправительственной) организации, имеющего специализированное структурное образовательное подразделение, подписывается его руководителем (лицом, исполняющим его обязанности).