**Некоммерческое учреждение**

**«Независимое агентство по аккредитации и**

**экспертизе качества образования «ARQA»**

**Заявка на аккредитацию**

Просим рассмотреть заявку на прохождение институциональной аккредитации

|  |
| --- |
| **1**.**Полное официальное наименование организации образования** *(заполнять согласно лицензии на право ведения образовательной деятельности)* |
|  |
| **2. Организационно-правовая форма организации образования** |
|  |
| **3.Сведения о руководителе организации образования**  |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Ученная степень, звание |  |
| Рабочий телефон  |  |
| Мобильный телефон |  |
| Е-mail |  |
| **4.Юридический адрес организации**  |
| Адрес |  |
| Телефон |  |
| Е-mail |  |
| Веб-сайт |  |
| **5. Банковские реквизиты**  |
| ИИК |  |
| БИН |  |
| БИК |  |
| **6.Сведения о государственной лицензии и приложений к лицензии на право ведения образовательной деятельности** |
| Полное наименование лицензиара |  |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Дата выдачи |  |
| **7.Сведения об аккредитации** *(заполняется в случае наличия аккредитации)* |
| Наименование аккредитационного органа |  |
| Срок действия аккредитации |  |
| **8. Общий контингент обучающихся** |
| Количество |  |
| **9.Сведения об образовательных программах, реализуемых в организации образования** |
| № | Код и наименование образовательной программы (cпециальности)  *(согласно*[*Классификатору специальностей высшего и послевузовского образования Республики Казахстан*](https://www.enbek.kz/docs/ru/node/158)*)* | Количество студентов | С какого года ведется обучение по данной ОП |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **10.Контактные данные сотрудников организации образования** |
| **Лицо, ответственное за связь с агентством по вопросам аккредитации** | Фамилия, имя, отчество |  |
| Рабочий телефон  |  |
| Мобильный телефон |  |
| Е-mail |  |
| **Юрист** | Фамилия, имя, отчество |  |
| Рабочий телефон  |  |
| Мобильный телефон |  |
| Е-mail |  |
| **Бухгалтер** | Фамилия, имя, отчество |  |
| Рабочий телефон  |  |
| Мобильный телефон |  |
| Е-mail |  |

 Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (подпись) (фамилия, инициалы)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(дата)

***Примечание:***

1. *Заявка оформляется на фирменном бланке организации, заверяется подписью и печатью ректора вуза-заявителя.*
2. *К заявке прилагаются следующие документы:*
	1. *копия лицензии на право ведения образовательной деятельности;*
	2. *приложение(-я) к лицензии на право ведения образовательной деятельности.*