

Утверждена приказом Министерства образования
и науки Российской Федерации
от 18 марта 2014 г. N 193

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 или организации, осуществляющей обучение (далее - организация) / фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя <1>, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя,

место нахождения организации в соответствии с ее уставом/место жительства индивидуального предпринимателя,

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

идентификационный номер налогоплательщика организации/идентификационный номер налогоплательщика и страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (для индивидуального предпринимателя),

код причины постановки на учет организации в налоговом органе
по следующим основным образовательным программам <2>:

N 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	Количество обучающихся, завершающих обучение в текущем учебном году по формам обучения				Использование сетевой формы реализации образовательной программы (да/нет)	Реализация основной образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (да/нет)	Наличие/отсутствии общественной аккредитации в российских, иностраных и международных организациях и (или) профессионально- общественной аккредитации (да/нет)
			Код	Наименование	Код	Наименование			очная	очно- заочная	заочная	семейное образование или сам образование			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
2.															

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности <3> _____ (реквизиты лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности).

Номер контактного телефона (факса) организации (индивидуального предпринимателя) _____

Адрес электронной почты организации (индивидуального предпринимателя) (при наличии) _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" организации (индивидуального предпринимателя) (при наличии) _____

Сведения о филиале <4>

_____ полное и сокращенное (при наличии) наименование филиала организации,

_____ место нахождения филиала организации,

код причины постановки на учет организации в налоговом органе по месту нахождения филиала по следующим основным образовательным программам <2>:

N 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	Количество обучающихся, завершающих обучение в текущем учебном году по формам обучения				Использование сетевой формы реализации и образовательной программы (да/нет)	Реализация основной образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (да/нет)	Наличие/отсутствие общественной аккредитации в российских, иностранных и международных организациях и (или) профессионально-общественной аккредитации (да/нет)
			Код	Наименование	Код	Наименование			очная	очно-заочная	заочная	семейное образование или самообразование			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
2.															

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности <3> _____ (реквизиты лицензии на проведение

работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности)

Номер контактного телефона (факса) филиала организации <4> _____

Адрес электронной почты филиала организации (при наличии) <4> _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" филиала организации (при наличии) <4> _____

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) <5>

(подпись руководителя
организации <5>/
индивидуального
предпринимателя)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии) руководителя
организации <5>/
индивидуального предпринимателя)

М.П.

<1> 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 Российской Федерации.

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

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

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

<5> Для дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации, представительства Российской Федерации при международной (межгосударственной, межправительственной) организации, имеющего специальное структурное образовательное подразделение, подписывается его руководителем (лицом, исполняющим его обязанности).

Утверждена
приказом Министерства образования
и науки Российской Федерации
от 18 марта 2014 г. N 193

полное наименование аккредитационного органа

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выдаче временного свидетельства о государственной аккредитации

Прошу выдать временное свидетельство о государственной аккредитации _____

полное и сокращенное (при наличии) наименование образовательной организации или организации, осуществляющей обучение (далее -
организация),

место нахождения организации в соответствии с ее уставом,

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

идентификационный номер налогоплательщика организации,

код причины постановки на учет организации в налоговом органе
в связи с реорганизацией в форме присоединения _____

полное наименование организации (организаций), которая (которые) реорганизована (реорганизованы) в форме присоединения
в связи с возникновением организации в результате реорганизации в форме _____
(слияние, разделение, выделение (нужное вписать)),

полное наименование реорганизованной (реорганизованных) организаций (организаций),

(реквизиты свидетельств(а) о государственной аккредитации, выданных(ого) реорганизованной (реорганизованным) организации <1>,

(наименование аккредитационного органа, выдавшего свидетельство о государственной аккредитации) <1>

в отношении образовательных программ, реализация которых осуществлялась реорганизованной (реорганизованными) организацией (организациями), которые имели государственную аккредитацию:

Общее образование

N п/п	Уровень образования
1	2
1.	

Профессиональное образование

N п/п	Укрупненная группа профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования		Уровень образования
	Код	Наименование	
1	2	3	4
1.			

Номер контактного телефона (факса) организации _____

Адрес электронной почты организации _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети

"Интернет" организации _____

Сведения о филиале <2>

полное и сокращенное (при наличии) наименование филиала организации,

место нахождения филиала организации (при наличии),

код причины постановки на учет организации в налоговом органе по месту нахождения филиала

Общее образование

N п/п	Уровень образования
1	2
1.	

Профессиональное образование

N п/п	Укрупненная группа профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования		Уровень образования
	Код	Наименование	
1	2	3	4
1.			

Номер контактного телефона (факса) филиала организации <2> _____

Адрес электронной почты филиала организации (при наличии) <2> _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" филиала организации (при наличии) <2> _____

Информацию о ходе процедуры выдачи временного свидетельства о государственной аккредитации:

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

направлять информацию о ходе процедуры выдачи временного свидетельства о государственной аккредитации нет необходимости.

Дата заполнения " __ " _____ 20__ г.

 (наименование
 должности
 руководителя
 организации) <3>
 М.П.

 (подпись руководителя
 организации) <3>
 организации) <3>

 (фамилия, имя, отчество (при
 наличии) руководителя

 <1> Реквизиты указываются по каждой реорганизованной организации.
 <2> При наличии у организации филиала (филиалов) информация указывается по каждому филиалу отдельно.
 <3> Для дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации, представительства Российской Федерации при международной (межгосударственной, межправительственной) организации, имеющего специальное структурное образовательное подразделение, подписывается его руководителем (лицом, исполняющим его обязанности).

Утверждена
приказом Министерства образования
и науки Российской Федерации
от 18 марта 2014 г. N 193

полное наименование аккредитационного органа

ЗАЯВЛЕНИЕ о переоформлении свидетельства о государственной аккредитации

Прошу переоформить свидетельство о государственной аккредитации от " __ " _____ 20__ г. N _____, серия _____ № __, выданное _____, (полное наименование аккредитационного органа)

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

место нахождения организации в соответствии с ее уставом/место жительства индивидуального предпринимателя,

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

идентификационный номер налогоплательщика организации/идентификационный номер налогоплательщика и страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (для индивидуального предпринимателя),

код причины постановки на учет организации в налоговом органе

В СВЯЗИ С (указывается в зависимости от причин переоформления свидетельства о государственной аккредитации):

- а) реорганизацией организации в форме преобразования;
- б) изменением места нахождения организации/индивидуального предпринимателя;

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности <3> _____ (реквизиты

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

Номер контактного телефона (факса) организации (индивидуального предпринимателя) _____

Адрес электронной почты организации (индивидуального предпринимателя) (при наличии) _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" организации (индивидуального предпринимателя) (при наличии) _____

Сведения о филиале <4>

_____ полное и сокращенное (при наличии) наименование филиала организации,

_____ место нахождения филиала организации,

_____ код причины постановки на учет организации в налоговом органе по месту нахождения филиала по следующим основным образовательным программам <2>:

N 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	Количество обучающихся, завершающих обучение в текущем учебном году по формам обучения				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 российских, иностранных и международных организациях и (или) профессионально-общественной аккредитации (да/нет)
			Код	Наименование	Код	Наименование			очная	очно-заочная	заочная	семейное образование или самообразование			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

1.																	
2.																	

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности <3> _____
(реквизиты лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности)

Номер контактного телефона (факса) филиала организации <4> _____
Адрес электронной почты филиала организации (при наличии) <4> _____
Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" филиала организации (при наличии) <4> _____

Информацию о ходе процедуры переоформления свидетельства о государственной аккредитации:

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

направлять информацию о ходе процедуры переоформления свидетельства о государственной аккредитации нет необходимости.

Дата заполнения " __ " _____ 20__ г.

(наименование должности руководителя организации) <5>

(подпись руководителя организации <5>/ индивидуального предпринимателя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации <5>/ индивидуального предпринимателя)

М.П.

<1> 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 Российской Федерации.

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

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

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

<5> Для дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации, представительства Российской Федерации при международной (межгосударственной, межправительственной) организации, имеющего специальное структурное образовательное подразделение, подписывается его руководителем (лицом, исполняющим его обязанности).

Приложение N 4

Утверждена
приказом Министерства образования
и науки Российской Федерации
от 18 марта 2014 г. N 193

полное наименование аккредитационного органа

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выдаче дубликата свидетельства о государственной
аккредитации (временного свидетельства
о государственной аккредитации)

Прошу выдать дубликат свидетельства о государственной аккредитации (временного свидетельства о государственной аккредитации)

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

место нахождения организации в соответствии с ее уставом/место жительства индивидуального предпринимателя,

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

идентификационный номер налогоплательщика организации/идентификационный номер налогоплательщика и страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (для индивидуального предпринимателя),

код причины постановки на учет организации в налоговом органе

Сведения о филиале <2>

полное и сокращенное (при наличии) наименование филиала организации,

место нахождения филиала организации,

код причины постановки на учет организации в налоговом органе по месту нахождения филиала

В СВЯЗИ С _____

(указать причину для выдачи дубликата свидетельства о государственной аккредитации (временного свидетельства о государственной аккредитации)).

Номер контактного телефона (факса) организации (индивидуального предпринимателя) _____

Адрес электронной почты организации (индивидуального предпринимателя) (при наличии) _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" организации (индивидуального предпринимателя) (при наличии) _____

Дата заполнения " __ " _____ 20__ г.

(наименование
должности
руководителя
организации) <3>

(подпись руководителя
организации <3>/
индивидуального
предпринимателя)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии) руководителя
организации <3>/
индивидуального предпринимателя)

М.П.

<1> 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 Российской Федерации.

<2> При наличии у организации филиала (филиалов) информация указывается по каждому филиалу отдельно.

<3> Для дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации, представительства Российской Федерации при международной (межгосударственной, межправительственной) организации, имеющего специальное структурное образовательное подразделение, подписывается его руководителем (лицом, исполняющим его обязанности).