

**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,

\_\_\_\_\_   
 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 возникновением организации в результате реорганизации в форме \_\_\_\_\_   
 (разделение, выделение (нужное вписать),

\_\_\_\_\_   
 полное наименование реорганизованной (реорганизованных) организации (организаций),

\_\_\_\_\_   
 реквизиты свидетельств(а) о государственной аккредитации, выданных(ого) реорганизованной (реорганизованным) организации (организациям)\*,

\_\_\_\_\_   
 наименование аккредитационного органа, выдавшего свидетельство о государственной аккредитации\*

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.	
2.	

**Профессиональное образование**

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

Номер контактного телефона (факса) организации \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты организации \_\_\_\_\_

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" организации \_\_\_\_\_

**Сведения о филиале \*\***

\_\_\_\_\_ 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.	
2.	

**Профессиональное образование**

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

Номер контактного телефона (факса) филиала организации\*\* \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты филиала организации (при наличии)\*\* \_\_\_\_\_

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" филиала организации (при наличии)\*\* \_\_\_\_\_

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)\*\*\*

\_\_\_\_\_  
(подпись руководителя организации)\*\*\*

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
руководителя организации)\*\*\*

М.П.

\* - реквизиты указываются по каждой реорганизованной организации

\*\* - при наличии у организации филиала (филиалов) информация указывается по каждому филиалу отдельно

\*\*\* - 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)