**Отправить заявку после заполнения и подписи, заверения печатью организации на адрес info@ecaqa.org**

**Білім беруді, денсаулық сақтауды**

**сапамен қамсыздандыру және**

**аккредиттеудің Еуразиялық орталығына**

**Білім беру ұйымына аккредиттеуді өткізуге**

**СҰРАНЫМ**

Институционалды немесе мамандандырылған\* (таңдау керек) аккредиттеуді өткізуге Келісім-шарт жобасы мен Коммерциялық ұсынысты жіберуіңізді өтінеміз.

\*әрбір бағдарлама бойынша студенттердің контингентін және шифрын көрсете отырып мамандандырылған аккредиттеуді өткізу үшін білім беру ұйымымен ұсынылған білім беру бағдарламаларының тізімін көрсету.

|  |  |
| --- | --- |
| Ұйымның аты |  |
| Заңды мекен-жайы |  |
| Бірінші басшының аты-жөні |  |
| Лицензияның қосымшасына сәйкес білім беру қызметін жүргізуге құқық беретін мемлекеттік лицензия туралы мәліметтер (лицензияның көшірмесін көрсету) |  |
| Лицензияның қосымшасына сәйкес білім беру ұйымымен ұсынылған білім беру бағдарламаларын саны (лицензияның көшірмесін көрсету) |  |
| Банктік реквизиттер | ИИК БИК БИН Кбе – Телефон:e-mail: |
| Әрбір бағдарлама бойынша студенттердің контингентін және шифрын көрсете отырып мамандандырылған аккредиттеуді өткізу үшін білім беру ұйымымен ұсынылған білім беру бағдарламалары |  |
| Институционалды аккредиттеу туралы мәліметтер (күні, сертификаттың жарамдылық мерзімі) |  |
| Мамандандырылған (бағдарламалық) аккредиттеу туралы мәліметтер (күні, сертификаттың жарамдылық мерзімі)  |  |
| Байланыстық тұлғаның аты-жөні, лауазымы, жұмыс және мобильді телефоны, элект.мекен-жайы |  |
| Бухгалтердің аты-жөні, жұмыс және мобильді телефоны, элект.мекен-жайы |  |

Білім беру ұйымының бірінші басшысының

немесе аккредиттеу сұрақтары бойынша

жетекші лауазымды тұлғаның аты-жөні және қолы

 МО

күні «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ ж.

Маңызды! Сұраным білім беру ұйымдарының фирмалық бланкісінде беріледі.

 **В Евразийский Центр Аккредитации и**

**обеспечения качества образования и здравоохранения**

**Заявка**

**на проведение аккредитации организации образования**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(наименование)

Просим отправить коммерческое предложение и проект Договора на проведение институциональной и (или) специализированной\* *(выбрать)* аккредитации.

 \*представить перечень образовательных программ, предлагаемых организацией образованиядля проведения специализированной аккредитации с указанием шифра и контингента студентов по каждой программе.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование организации |  |
|  | Юридический адрес |  |
|  | ФИО первого руководителя |  |
|  | Данные о государственной лицензии на право ведения образовательной деятельности согласно приложению к лицензии (предоставить копию лицензии) |  |
|  | Количество образовательных программ, предлагаемых организацией образования согласно приложению к лицензии (предоставить копии лицензий) |  |
|  | Банковские реквизиты |

|  |
| --- |
| ИИК БИК БИН Реквизиты банка Кбе – Телефон:e-mail:  |

 |
|  |

|  |
| --- |
| Образовательные программы, предлагаемые организацией образования для проведения специализированной аккредитации с указанием шифра и контингента студентов по каждой программе  |

 |  |
|  | Сведения об институциональной аккредитации (дата, срок действия сертификата) |  |
|  | Сведения о специализированной (программной) аккредитации (дата, срок действия сертификата) |  |
|  | ФИО, должность, раб. и моб.телефон, эл.почта контактного лица |  |
|  | ФИО бухгалтера, раб. и моб.телефон, эл.почти |  |

ФИО и подпись первого руководителя

организации образования либо должностного лица,

курирующего вопросы аккредитации

 МП

дата «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Важно! Заявка предоставляется на фирменном бланке организации образования.