форма

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести обследование

(тип, вид учебного учреждения , наименование в соответствии с Уставом, юридический и фактический адрес, телефон, Р/С)

для получения лицензии, государственной аккредитации

(ненужное зачеркнуть)

на ведение образовательной деятельности по следующим профессиям\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать профессию), сроки подготовки, формы обучения, общий контингент обучающихся за год).

Приложение: (перечислить названия всех прилагаемых документов).

Учредитель (ли) или руководитель учебного учреждения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

 М.П. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

при наличии