Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти

ЗАЯВА
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

Назва закладу вищої освіти	**Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка**
Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти	**02125616**
Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі	**ні**
Назва відокремленого структурного підрозділу	
Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу	
ID освітньої програми у ЄДЕБО	**8928**
Назва освітньої програми	**Тренер з видів спорту**
Рівень вищої освіти	**Бакалавр**
Галузь знань	**01 Освіта/Педагогіка**
Спеціальність	**017 Фізична культура і спорт**
Спеціалізація (за наявності)	**відсутня**
Гарант освітньої програми	**Прозар Микола Володимирович**
Електронна адреса гаранта освітньої програми	**prozar_nikolas@kpnu.edu.ua**
Телефон гаранта освітньої програми	**+38(096)-782-77-85**
Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою	**Навчальний корпус № 1, вул. Огієнка, 61, м. Кам’янець-Подільський, Хмельницька обл., 32302**

Шляхом підписання цієї заяви запевняю, що я належним чином уповноважений на здійснення такої дії від імені закладу вищої освіти та за потреби надам документ, який посвідчує ці повноваження.

Заява підписана кваліфікованим електронним підписом/кваліфікованою електронною печаткою.

Інформація про КЕП

ПІБ:

Дата: