#

 **Cапаны қамтамасыз ету бойынша**

 **білім берудегі (IQAA) Тәуелсіз**

 **агенттіктің Президенті**

 **Ш. М. Калановаға**

 *Мектеп*

 институционалдық аккредиттеуді

 *(ұйымның атауы)*

өткізу үшін өтінімдіқабылдауды сұрайды және сонымен қатар қажетті мәліметтерді жолдайды:

| 1. | Ұйымның атауы |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Заңды мекен-жайы |  |
| 3. | Ұйымдық-құқықтық нысан (мемлекеттік / жеке мекеме) |  |
| 4. | Ұйым басшысының Т. А. Ә, (телефон, e-mail) |  |
| 5. | Білім беру қызметін жүзеге асыру құқығына ие жөніндегі мемлекеттік лицензия туралы мәліметтер |  |
| 6. | Мектептің ашылуы туралы ақпарат |  |
| 7. | Банк реквизиттері |  ЖСК БСК Банк реквизеттері Бенефициар коды – Телефон/факс: |
| 8. |  Оқушылардың жалпы саны  |  |
| 9. | Штаттық қызметкерлер саны, оның ішінде: |  |
| * әкімшілік персонал
 |  |
| * педагогикалық қызметкерлер
 |  |
| * оқу-көмекші персонал
 |  |
| * қызмет көрсету персоналы
 |  |
| 10. | Меншік немесе жалға алу құқығындағы алынған жер көлемі |  |
| 11. | Білім беру ұйымының ресми сайты |  |
| 12. | Байланыс тұлғаның Т.А.Ә, телефондары (жұмыс, мобильды) және e-mail |  |
| 13. | Есепшінің Т.А.Ә, телефондары (жұмыс, мобильды) және e-mail |  |

 *\** *ұйымның құрылтай құжаттарының, лицензияның және алдыңғы аккредиттеу туралы куәліктің сканерленген көшірмелерін ұсыну (бар болған жағдайда)*

Ұйымның бірінші басшысы

 (қолы) (Т.А.Ә.)

МО

 *Ескерту: өтініш ұйымның ресми бланкісінде ресімделеді*