

Приложение № 3

Министерство образования и науки
Чеченской Республики
полное наименование аккредитационного органа

ЗАЯВЛЕНИЕ
о переоформлении свидетельства о государственной аккредитации

Прошу переоформить свидетельство о государственной аккредитации от "19" марта 2013 г. N 0514,

серия 20A01 N 0000065, выданное Министерством образования и науки Чеченской Республики,
(полное наименование аккредитационного органа)

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Каршига-Аульская средняя общеобразовательная школа»

МБОУ «Каршига-Аульская СОШ»

полное и сокращенное (при наличии) наименование образовательной организации или организации, осуществляющей обучение (далее - организация) / фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя *(1), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя,

366111, Чеченская Республика, Шелковской муниципальный район, с Каршыга-Аул, ул. Школьная, 4.

место нахождения организации / место жительства индивидуального предпринимателя,

1082035001289

основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре юридических лиц / основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей,

2011002194

идентификационный номер налогоплательщика организации/ идентификационный номер налогоплательщика и страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (для индивидуального предпринимателя),

201101001

код причины постановки на учет организации в налоговом органе

на срок действия свидетельства о государственной аккредитации "13" мая 2023 г.

в связи с приведением образовательной деятельности в соответствие с требованиями части 9.ст.108 Федерального закона «Об образовании в РФ»

Сведения о наличии лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности *(3) _____ **нет** _____
(реквизиты лицензии на проведение работ с использованием сведений, составляющих государственную тайну, соответствующей степени секретности)

Номер контактного телефона (факса) организации (индивидуального предпринимателя) _____ **8(928) 085-23-09** _____

Адрес электронной почты организации (индивидуального предпринимателя) (при наличии) _____ **karshiga_sosh@mail.ru** _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" организации (индивидуального предпринимателя) (при наличии) _____ **http://karshiga-sosh.edu95.ru** _____


Информацию о ходе процедуры переоформления свидетельства о государственной аккредитации:

прошу направить в адрес организации (филиала организации) на адрес электронной почты) _____ **karshiga_sosh@mail.ru** _____

направлять информацию о ходе процедуры переоформления свидетельства о государственной аккредитации нет необходимости.

Дата заполнения " _____ " _____ 2016 г.

Исполняющий обязанности директора
(наименование должности руководителя организации) *(5)


(подпись руководителя организации)*(5)/ индивидуального предпринимателя)

Еракаев Рамиль Хасанович
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
руководителя организации)*(5)/индивидуального
предпринимателя)

М.П.

*(1) - для иностранных граждан и лиц без гражданства фамилия, имя, отчество (при наличии) дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность в соответствии с законодательством Российской Федерации

*(3) - для организаций (филиала организации) при реализации профессиональных образовательных программ, содержащих сведения, составляющие государственную тайну

*(5) - 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)