Додаток 9  
до Ліцензійних умов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(найменування органу ліцензування)

**ЗАЯВА  
про звуження провадження освітньої діяльності за певною   
професією або класом класифікаційного угруповання  
 професій, видом підготовки, з підготовки іноземців та осіб   
без громадянства за професією відповідного виду підготовки**

Прошу припинити провадження частини освітньої діяльності на рівні професійної (професійно-технічної) освіти за професією/класом класифікаційного угруповання професій /видом підготовки/ з підготовки іноземців та осіб без громадянства за професією відповідного виду підготовки (у разі припинення провадження освітньої діяльності у юридичної особи або у відокремленому структурному підрозділі юридичної особи)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| За ліцензією | | | | Встановити | | | |
| код професії/ класу за Національним класифікатором професій  [ДК 003:2010](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/va327609-10) | найменування професії /класу | вид підготовки | ліцензований обсяг, осіб | код професії/ класу за Національним класифікатором професій | найменування професії /класу | вид підготовки | ліцензований обсяг, осіб |

|  |  |
| --- | --- |
| Ліцензіат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (повне найменування закладу освіти - юридичної особи) |
| Керівник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування посади, прізвище, ім’я, по батькові) |
| Ідентифікаційний код | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Місцезнаходження | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Місце провадження освітньої діяльності | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Номер телефону | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адреса електронної пошти | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

У разі звуження провадження освітньої діяльності у відокремленому структурному підрозділі додатково зазначається:

|  |  |
| --- | --- |
| Ліцензіат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (повне найменування закладу освіти - юридичної особи) |
| Керівник відокремленого структурного підрозділу ліцензіата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування посади, прізвище, ім’я, по батькові) |
| Ідентифікаційний код відокремленого структурного підрозділу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Місцезнаходження відокремленого структурного підрозділу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Місце провадження освітньої діяльності відокремленого структурного підрозділу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Номер телефону | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адреса електронної пошти | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Відомості, зазначені у заяві про звуження провадження освітньої діяльності, є достовірними.

Наявність контингенту здобувачів освіти за професією/класом класифікаційного угруповання, видом підготовки або з підготовки іноземців та осіб без громадянства відповідного виду підготовки перевірено.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (керівник закладу освіти) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ініціали та прізвище) |

Виконавець: прізвище, ім’я, номер телефону

{Додаток 9 в редакції Постанови КМ № 365 від 24.03.2021}