

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти

**ЗАЯВА**  
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

|  |  |
|--|--|
| Назва закладу вищої освіти                                     | <b>Комунальний заклад вищої освіти Київської обласної ради "Академія мистецтв імені Павла Чубинського"</b> |
| Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти                                | <b>02214938</b>  |
| Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі | <b>ні</b>  |
| Назва відокремленого структурного підрозділу                   |  |
| Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу              |  |
| ID освітньої програми у ЄДЕБО                                  | <b>32680</b>   |
| Назва освітньої програми                                       | <b>Спів</b>  |
| Рівень вищої освіти  | <b>Бакалавр</b>  |
| Галузь знань   | <b>02 Культура і мистецтво</b>   |
| Спеціальність  | <b>025 Музичне мистецтво</b>   |
| Спеціалізація (за наявності)                                   | <b>відсутня</b>  |
| Гарант освітньої програми                                      | <b>Лисенко Микола Віталійович</b>  |
| Електронна адреса гаранта освітньої програми                   | <b>m.lysenko@chubynsky.best</b>  |
| Телефон гаранта освітньої програми                             | <b>+38(050)-386-19-26, +38(067)-505-04-16</b>  |
| Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою  | <b>01601, м. Київ, вул. Івана Мазепи, будинок 15</b>   |

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: Романчишин Василь Григорович**

Дата: 18.03.2024 р.