

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти

ЗАЯВА
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

Назва закладу вищої освіти	Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка
Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти	02125415
Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі	ні
Назва відокремленого структурного підрозділу	
Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу	
ID освітньої програми у ЄДЕБО	36697
Назва освітньої програми	Середня освіта (фізика)
Рівень вищої освіти	Доктор філософії
Галузь знань	01 Освіта/Педагогіка
Спеціальність	014 Середня освіта
Спеціалізація (за наявності)	014.08 Фізика
Гарант освітньої програми	Сальник Ірина Володимирівна
Електронна адреса гаранта освітньої програми	i.v.salnyk@cuspu.edu.ua
Телефон гаранта освітньої програми	+38(050)-729-80-92
Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою	вул.Шевченка, 1, м.Кропивницький, Кіровоградська обл, 25006

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: СОБОЛЬ Євген Юрійович

Дата: 31.05.2024 р.