

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти

ЗАЯВА
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

Назва закладу вищої освіти	Волинський національний університет імені Лесі Українки
Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти	02125102
Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі	ні
Назва відокремленого структурного підрозділу	
Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу	
ID освітньої програми у ЄДЕБО	27824
Назва освітньої програми	Фармація
Рівень вищої освіти	Магістр
Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	226 Фармація, промислова фармація
Спеціалізація (за наявності)	відсутня
Гарант освітньої програми	Федоровська Мар`яна Іванівна
Електронна адреса гаранта освітньої програми	Fedorovska.Mariana@vnu.edu.ua
Телефон гаранта освітньої програми	+38(099)-243-93-43
Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою	Вул. Потапова 9, вул. Винниченка 28, вул. Винниченка 30а, вул. Ярощука 30, місто Луцьк, 43025

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: Цьось Анатолій Васильович

Дата: 03.02.2023 р.