

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 | 55629 |
| Назва освітньої програми | Спеціальна освіта. Інклюзивна освіта |
| Рівень вищої освіти | Магістр |
| Галузь знань | 01 Освіта/Педагогіка |
| Спеціальність | 016 Спеціальна освіта |
| Спеціалізація (за наявності) | відсутня |
| Гарант освітньої програми | Сидорук Ірина Ігорівна |
| Електронна адреса гаранта освітньої програми | Sydoruk.Iryna@vnu.edu.ua |
| Телефон гаранта освітньої програми | +38(095)-309-29-02 |
| Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою | м. Луцьк, вул. Винниченка, 30; вул. Винниченка, 30а; вул. Банкова (Потапова), 9; проспект Волі, 13 |

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: 07.09.2023 р.