**Приложение 2. Форма заявки образовательной организации на прохождение профессионально-общественной аккредитации образовательных программ**

 Директору

Ассоциации «Альянс в сфере ИИ»

К.А. Булатову

ЗАЯВКА

на проведение профессионально-общественной аккредитации

профессиональной образовательной программы (программ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*полное и сокращенное (при наличии) наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес организации, осуществляющей образовательную деятельность)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре юридических лиц, идентификационный номер налогоплательщика организации, осуществляющей образовательную деятельность)*

просит провести профессионально-общественную аккредитацию образовательной программы / программ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Код и наименование направления подготовки/ специальности / профессии   | Наименование профессиональной образовательной программы  | Квалификация, присваиваемая выпускнику образовательной программы  | Год начала реализации образовательной программы/ актуализации образовательной программы  | Профессиональный стандарт (профессиональные стандарты), (при наличии), требования к профессиям в области искусственного интеллекта с учетом положений которых разработана образовательная программа |
| 1.  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |

Образовательная деятельность осуществляется на основании лицензии на право осуществления образовательной деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(регистрационный номер, дата выдачи и срок действия лицензии)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование подразделения, реализующего образовательную программу)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность и ФИО лица, ответственного за организацию работы по аккредитации)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в сети Интернет (при наличии)*

Подпись / ФИО руководителя организации

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.