



Національне агентство із забезпечення якості
вищої освіти

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ

ВІСЬОМЬОСЬМІСЬОДОВИЙ
ІМЕНІ С. П. КОРОЛЬОВА

«19» _____ 2019 р.

№ 519/4041

10004 м. Житомир

ЗАЯВА

Просимо провести первинну акредитацію _____ освітньо-професійної програми

вказати вид програми (освітньо-професійної / освітньо-наукової / освітньо-творчої)

«Комп'ютеризовані засоби інформаційного впливу»

вказати назву освітньої програми

з підготовки фахівців у сфері вищої освіти _____ першого (бакалаврського)

вказати рівень (першого (бакалаврського) / другого (магістерського) / третього (освітньо-наукового))

рівня за спеціальністю _____ 254 Забезпечення військ (сил)

(шифр та назва спеціальності)

галузі знань _____ 25 Воєнні науки, національна безпека, безпека державного кордону

(шифр та назва галузі знань)

ID освітньої програми в ЄДЕБО _____ 37545

Заявник _____ Житомирський військовий інститут імені С. П. Корольова

(найменування закладу вищої освіти, іншої установи)

(найменування відокремленого структурного підрозділу (у разі необхідності))

Керівник _____ Левченко Олександр Віталійович

(ПІБ)

Начальник військового інституту

(посада)

Керівник відокремленого
структурного підрозділу

(у разі необхідності)

—

(ПІБ)

—

(посада)

Ідентифікаційний код заявника: _____ 08183359

Ідентифікаційний код

структурного підрозділу (у разі необхідності): _____

Гарант ОП _____ Левченко Олександр Віталійович

(ПІБ)

Начальник військового інституту

(посада)

Контактні відомості гаранта ОП:

- корпоративна електронна адреса — _____ levchenko@zvир.zt.ua

- контактний номер телефону — _____ (0412) 48-30-19 (48-601)

Місце провадження

діяльності з надання освітніх

послуг за освітньою програмою: _____ 10004, м. Житомир, проспект Миру, 22, корпус ЖВІ

Дані, наведені у відомостях про самооцінювання, перевірені та є достовірними.

Керівник _____



(Signature)

Олександр ЛЕВЧЕНКО

Виконавець: Петровський Олександр Олександрович, (0412) 48-30-19 (46-621); zvир@zvир.zt.ua