

Національне агентство  
із забезпечення якості вищої освіти

**ЗАЯВА**  
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

Назва закладу вищої освіти	<b>Волинський національний університет імені Лесі Українки</b>
Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти	<b>02125102</b>
Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі	<b>ні</b>
Назва відокремленого структурного підрозділу	
Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу	
ID освітньої програми у ЄДЕБО	<b>36584</b>
Назва освітньої програми	<b>Медицина</b>
Рівень вищої освіти	<b>Магістр</b>
Галузь знань	<b>22 Охорона здоров'я</b>
Спеціальність	<b>222 Медицина</b>
Спеціалізація (за наявності)	<b>відсутня</b>
Гарант освітньої програми	<b>Пикалюк Василь Степанович</b>
Електронна адреса гаранта освітньої програми	<b>Rykaliuk.Vasyl@vnu.edu.ua</b>
Телефон гаранта освітньої програми	<b>+38(099)-526-59-75</b>
Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою	<b>м. Луцьк, вул. Винниченка, 28 (корпус G), вул. Потапова, 9 (корпус С), пр. Волі, 13 (корпус А), вул. Винниченка, 30 (корпус В), вул. Винниченка, 30а (корпус Н), вул. Ярощука, 30</b>

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: 25.01.2021 р.