

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти

ЗАЯВА
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

Назва закладу вищої освіти	Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти	02010669
Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі	ні
Назва відокремленого структурного підрозділу	
Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу	
ID освітньої програми у ЄДЕБО	885
Назва освітньої програми	Медицина
Рівень вищої освіти	Магістр
Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	222 Медицина
Спеціалізація (за наявності)	відсутня
Гарант освітньої програми	Заїчко Наталія Валентинівна
Електронна адреса гаранта освітньої програми	nzaichko@vnmua.edu.ua
Телефон гаранта освітньої програми	+38(067)-418-36-86
Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою	21018 м. Вінниця, вул. Пирогова, 56

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: МОРОЗ ВАСИЛЬ МАКСИМОВИЧ

Дата: 19.04.2021 р.