

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти

ЗАЯВА
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

Назва закладу вищої освіти	Буковинський державний медичний університет
Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти	02010971
Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі	ні
Назва відокремленого структурного підрозділу	
Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу	
ID освітньої програми у ЄДЕБО	25789
Назва освітньої програми	Медсестринство
Рівень вищої освіти	Доктор філософії
Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	223 Медсестринство
Спеціалізація (за наявності)	відсутня
Гарант освітньої програми	Сорокман Таміла Василівна
Електронна адреса гаранта освітньої програми	Sorokman.Tamila@bsmu.edu.ua
Телефон гаранта освітньої програми	+38(050)-664-26-67
Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою	Буковинський державний медичний університет, Театральна пл. 2, м. Чернівці, 58002

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: Максим'юк Віталій Васильович

Дата: 05.04.2021 р.