

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти

ЗАЯВА
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

Назва закладу вищої освіти	Національний науковий центр "Інститут експериментальної і клінічної ветеринарної медицини"
Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти	00497087
Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі	ні
Назва відокремленого структурного підрозділу	
Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу	
ID освітньої програми у ЄДЕБО	50477
Назва освітньої програми	Ветеринарна медицина
Рівень вищої освіти	Доктор філософії
Галузь знань	21 Ветеринарна медицина
Спеціальність	211 Ветеринарна медицина
Спеціалізація (за наявності)	відсутня
Гарант освітньої програми	Музика Денис Васильович
Електронна адреса гаранта освітньої програми	dmuzyka77@gmail.com
Телефон гаранта освітньої програми	+38(099)-090-14-19, +38(057)-707-20-18
Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою	вул. Пушкінська, 83, м. Харків, 61023, Україна

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: СТЕГНІЙ БОРИС ТИМОФІЙОВИЧ

Дата: 20.03.2023 р.