

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	37244
Назва освітньої програми	Стоматологія
Рівень вищої освіти	Доктор філософії
Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	221 Стоматологія
Спеціалізація (за наявності)	відсутня
Гарант освітньої програми	Шінкарук-Диковицька Марія Михайлівна
Електронна адреса гаранта освітньої програми	shinkaruk-dykovytska@vnm.edu.ua
Телефон гаранта освітньої програми	+38(097)-878-00-08, +38(067)-919-42-24
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: 25.04.2020 р.