

ЗАЯВЛЕНИЕ
на аккредитацию центра проведения демонстрационного экзамена

Полное наименование, организационно правовая форма и место нахождение организации в соответствии с уставом организации:	
Полное наименование, и место нахождения филиала организации в соответствии с уставом организации (при проведении аккредитации в отношении филиала):	
Адрес места проведения демонстрационного экзамена:	
Номер контактного телефона и адрес электронной почты юридического и контактного лица:	
Наименование заявляемой для аккредитации компетенции:	
Цифровое обозначение комплекта оценочной документации:	
Количество рабочих мест для проведения демонстрационного экзамена:	
Количество участников демонстрационного экзамена:	

Директор

И. И. Иванов

м.п.