**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.