

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти

ЗАЯВА
про акредитацію освітньої програми

Просимо провести акредитацію освітньої програми:

Назва закладу вищої освіти	Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р. Є. Кавецького Національної академії наук України
Код ЄДРПОУ закладу вищої освіти	05416946
Програма реалізується у відокремленому структурному підрозділі	ні
Назва відокремленого структурного підрозділу	
Код ЄДРПОУ відокремленого структурного підрозділу	
ID освітньої програми у ЄДЕБО	22277
Назва освітньої програми	Онкологія
Рівень вищої освіти	Доктор філософії
Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	222 Медицина
Спеціалізація (за наявності)	відсутня
Гарант освітньої програми	Чехун Василь Федорович
Електронна адреса гаранта освітньої програми	chekhun@nas.gov.ua
Телефон гаранта освітньої програми	+38(044)-259-01-83, +38(095)-069-08-05
Місце провадження освітньої діяльності за освітньою програмою	вул. Васильківська, 45, 03022, Київ, 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: Чехун Василь Федорович

Дата: 19.05.2021 р.