



**Заявление  
юридического лица на переоформления лицензии и (или)  
приложения к лицензии**

KZ24BFA00136697

В Государственное учреждение "Департамент по обеспечению качества в сфере образования Туркестанской области Комитета по обеспечению качества в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан"

(полное наименование лицензиара)

От Товарищество с ограниченной ответственностью "Высший колледж Абу Али Ибн Сина", 100640010287

(полное наименование юридического лица, бизнес-идентификационный номер)

**Прошу переоформить лицензию и (или) приложение на осуществление вида деятельности:**

Образовательная деятельность

(указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)

№	Шифр	Наименование направления подготовки кадров	Сроки обучения
1	4S09120101	Фельдшер	
2	4S09130103	Медицинская сестра общей практики	
3	4S09160101	Фармацевт	

по причине

Изменение наименования вида деятельности и (или) подвида деятельности, если такое изменение не повлекло изменения существа выполняемых операций в рамках вида деятельности и (или) подвида деятельности

(указать причины переоформления)

**Адрес юридического лица**

160900, Республика Казахстан, Туркестанская область, Сарыагашский район, г.Сарыагаш, Түркістан облысы Сарыағаш ауданы Сарыағаш қаласы Самал 1 Қ.Монтаева №11, дом № 11

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Электронная почта**

avicenna.1999@mail.ru

**Телефоны**

8(72537) 29175

**Факс**

**Банковский счет**

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

**Адрес объекта осуществления деятельности и.**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Прилагается 1 листов**

все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;

заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах. при вылаче лицензии и (или) приложения к лицензии:

**Руководитель**

Кожабаета Эльмира Аманкуловна

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата заполнения:** 29.03.2021

