**ОСВІТНЯ ДЕКЛАРАЦІЯ**

**про результати навчання, здобуті шляхом неформальної та/або інформальної освіти**

**Здобувач освіти** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім’я, по батькові заявника)*

**Спеціальність** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(код та назва)*

**Освітньо-професійна програма** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(назва)*

**Освітньо-професійний ступінь** фаховий молодший бакалавр

**Курс** \_\_\_\_\_\_\_ **група** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мета звернення:** визнання результатів неформального/інформального навчання

**Освітній компонент** (складова освітнього компонента), на зарахування якого претендує заявник

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Інформація про суб’єкта,** який здійснював неформальне навчання або з яким пов’язана професійна, громадська або інша діяльність (за наявності), під час якої здобувались відповідні результати навчання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Найменування  документа та  його обліковий  запис | Найменування  програми (курсу,  теми, модуля тощо | Обсяг  (тривалість)  програми | Результати навчання (їх опис) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

На основі супровідних документів (диплом, сертифікат, свідоцтво тощо *(зазначають повний перелік)* прошу визначити відповідність здобутих результатів тим, які передбачені освітньо-професійною програмою Коледжу.

Документи додаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата подання декларації підпис прізвище, ініціали*