

ZAŁĄCZNIK Nr 1 do Uchwały Nr 1/IV/2013
Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek
i Położnych z dnia 17 października 2013r.

WZÓR
WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE AKREDYTACJI

I. Nazwa uczelni

.....

II. Siedziba uczelni

.....

.....

III. Tel./fax

e-mail

IV. Władze uczelni,

.....

V. Struktura uczelni

.....

VI. Władze wydziału/jednostki organizacyjnej uczelni

.....

VII. Struktura wydziału/jednostki organizacyjnej uczelni

.....

VIII. Nazwa ocenianego kierunku ze wskazaniem:

- poziomy kształcenia:

- formy studiów:

Ogólna liczba studentów¹

IX. Zamiejscowe jednostki organizacyjne

.....

X. Poprzedni certyfikat: data wydania* na jaki okres.....

.....

.....

(podpis Rektora lub osoby upoważnionej)

¹Załącznik nr3. Tabela 1. Liczba absolwentów na ocenianym kierunku i
Tabela 2. Liczba studentów na ocenianym kierunku

* Wypełnia się w odniesieniu do uczelni, które po raz kolejny ubiegają się o przeprowadzenie akredytacji