

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента образования и науки
Костромской области от _____ № _____

Форма

Департамент образования и науки
Костромской области

ЗАЯВЛЕНИЕ о прекращении осуществления образовательной деятельности

_____ (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование лицензиата/ фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Организационно-правовая форма лицензиата _____

Место нахождения лицензиата _____
(указывается адрес места нахождения лицензиата/ место жительства индивидуального предпринимателя)

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН)/ индивидуального предпринимателя _____

Идентификационный номер налогоплательщика _____

Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование и место нахождения филиала лицензиата ¹ _____
(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование и адрес места нахождения филиала лицензиата)

Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя ²
_____ (вид документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

сообщаю о прекращении осуществления образовательной деятельности, осуществляемой ранее в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ ,

(указываются реквизиты лицензии на осуществление образовательной деятельности)

выданной департаментом образования и науки Костромской области

Номер телефона (факса) лицензиата _____

Адрес электронной почты лицензиата (при наличии) _____

Дата, с которой фактически прекращена образовательная деятельность _____

Прошу предоставить выписку из реестра лицензии: да/нет _____

Прошу направить информацию о прекращении действия лицензии на
осуществление образовательной деятельности в форме электронного документа: да/нет _____

Дата заполнения “ ____ ” _____ 20 ____ г.

(должность руководителя лицензиата
или иного лица, имеющего право
действовать от имени лицензиата)

(подпись руководителя лицензиата
или иного лица, имеющего право
действовать от имени лицензиата)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии) руководителя лицензиата
или иного лица, имеющего права
действовать от имени лицензиата)

М.П.

¹ Заполняется лицензиатом в случае, если лицензиат прекратил осуществлять образовательную деятельность в филиале (филиалах) с указанием информации отдельно по каждому филиалу. В случае, если лицензиат прекратил осуществлять образовательную деятельность полностью, раздел не заполняется.

² Заполняется в случае, если лицензиатом является индивидуальный предприниматель.