Nr. ........ data..................... Nr. ARACIP………… data ……….

**Cerere de evaluare externă**

 pentru acreditare

**Având în vedere prevederile art. 240-243, din Legea învățământului preuniversitar nr. 198 din 4 iulie 2023, publicată în Monitorul Oficial nr. 613 din 5 iulie 2023,**

**În temeiul prevederilor art. 3 din H.G. nr. 993/ 2020 cu modificările și completările ulterioare, privind aprobarea Metodologiei de evaluare instituţională în vederea autorizării, acreditării şi evaluării periodice a organizaţiilor furnizoare de educaţie,**

**Unitatea de învățământ (Furnizorul de educație, după caz) cu denumirea ........................................................................................................................................................................................................................**

**vă solicită declanșarea procedurii de evaluare externă în anul școlar 2023-2024, în vederea acreditării începând anul școlar 2024-2025,**

pentru nivelul/ nivelurile de învăţământ.....................................................................................................................................................,

filiera/ filierele\*...................……………………..........…………………………………..........................................................................., profilul/ domeniul\*......................................................................................................................................................................................., specializarea/ calificarea profesională\*........................................................................................................................................................,

forma/ formele de învăţământ.......................................................................................................................................................................,

programul de studiu......................................................................................................................................................................................,

limba de predare............................................................................................................................................................................................,

cu un număr de ……………………….clase/ grupe.

**Nivelul/ specializarea/ calificarea profesională anterior menționat/(ă) este autorizat/(ă) să să funcționeze provizoriu în baza................................................................................................................................................................................................................**

*Calificările din sistemul profesional și tehnic se vor identifica obligatoriu cu denumirea din Registrul Național al Calificărilor Profesionale* ( <http://www.anc.edu.ro/rncp/> )

Unitatea de învățământ............................................................... este publică/ privată:

Persoana juridică inițiatoare este (după caz):.....................................................................CUI/ CIF............................................

**Unitatea de învățământ (furnizorul de educație, după caz) are următoarele date de identificare:**

* Act de înființare............................................................................................................................................................................,
* Sediu *- stradă, nr., cod poştal, localitate, județ* ***(se vor menționa sediul principal și toate celelalte locații secundare*)** ................................................................................. .....................................................................................................................,
* Tel./ fax........................................................e-mail.......................................................................................................................,
* Cod de identificare fiscală........................................................................, atribuit la data de.......................................................,
* Cont nr..........................................................................................., deschis la..............................................................................,
* Reprezentant legal: ......................................................................, funcția....................., tel.........................., e-mail.................,
* Persoana de contact:……………………....…..........................., funcția………………, tel……………....., e-mail .....…….....
* Cod SIIIR ......................................................................................................................................................................................
* Adresa de corespondență:  *(strada, nr., cod poștal, localitate, județ) ......... ........... .......... ........... ............ ............ ................ .......... ............... .......................... ...................... ......................... ...................... .......................... ....................... .......................*
* Tel./fax ................................................, e-mail..............................................................................................................................
* \***Se va preciza sediul (locația) pentru care se solicită acreditarea:**
* Sediu *- stradă, nr., cod poştal, localitate,*.....................................................................................................................................,
* Tel./ fax ................................................email................................................................................................................................

**Prezenta solicitare este însoțită de:**

* **fișa-tip, avizată de ISJ/ ISMB.**

Nume şi prenume.............................................

Semnătura........................................................

 Funcţie……………………………………….

 L.S.