

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
наименование аккредитационного органа

СВИДЕТЕЛЬСТВО О ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

№ 1047-23

от « 06 » ИЮНЯ 20 23 г.

Настоящее свидетельство выдано

ЧАСТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ

(указываются полное наименование

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии)

«САМАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ «РЕАВИЗ»

индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

443011, САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГОРОД САМАРА, УЛИЦА СОВЕТСКОЙ АРМИИ, ДОМ 247

место нахождения юридического лица, место жительства – для индивидуального предпринимателя

о государственной аккредитации образовательной деятельности по основным профессиональным образовательным программам в отношении каждого уровня профессионального образования по каждой укрупненной группе профессий, специальностей и направлений подготовки, указанным в приложении к настоящему свидетельству

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

1226300029350

Идентификационный номер налогоплательщика

6316279920

Срок действия свидетельства до « БЕССРОЧНО »

*Настоящее свидетельство имеет приложение (приложения), являющееся его неотъемлемой частью.
Свидетельство без приложения (приложений) недействительно.*

МИНИСТР ОБРАЗОВАНИЯ
И НАУКИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

(должность уполномоченного лица)



(подпись уполномоченного лица)

АКОПЯН
ВИКТОР АЛЬБЕРТОВИЧ

(фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

Серия **63A01** № **0001132**