



**Заявление  
юридического лица на переоформления лицензии и (или)  
приложения к лицензии**

KZ77BFA00164067

В Государственное учреждение "Департамент по обеспечению качества в сфере образования Туркестанской области Комитета по обеспечению качества в сфере образования Министерства просвещения Республики Казахстан"

(полное наименование лицензиара)

От Коммунальное государственное учреждение "Общеобразовательная школа имени Ы.Алтынсарина" отдела образования Созакского района управления образования Туркестанской области, 010840002274

(полное наименование юридического лица, бизнес-идентификационный номер)

**Прошу переоформить лицензию и (или) приложение на осуществление вида деятельности:**

Образовательная деятельность

(указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)

**Адрес юридического лица**

161000, Республика Казахстан, Туркестанская область, Сузакский район, Шолаккорганский с.о., с.Шолаккорган, улица Абылай Хан, здание № 1

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Электронная почта**

altinsarin.2010@mail.ru

**Телефоны**

+77254642647

**Факс**

**Банковский счет**

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

**Адрес объекта осуществления деятельности и.**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Прилагается 1 листов**

все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;

заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

**Руководитель**

Мәлікайдаров Серғали Өмірзақұлы

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата заполнения:**27.09.2023

