



Управление по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан

наименование аккредитационного органа

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о государственной аккредитации

№ 2447 от « 26 » ноября 20 18 г.

Настоящее свидетельство выдано государственному автономному
профессиональному образовательному учреждению Республики Башкортостан

«Стерлитамакский медицинский колледж»

(указывается полное наименование юридического лица)

453120, Республика Башкортостан,

г. Стерлитамак, проспект Октября, д. 59а

место нахождения юридического лица

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
(ОГРН) 1020202090875

Идентификационный номер налогоплательщика 0268012634

Срок действия свидетельства до « 26 » ноября 2024 г.

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



Заместитель начальника

(подпись)
уполномоченного лица)

(подпись)
уполномоченного лица)

Т.Б. Каримов

(фамилия, имя, отчество)
уполномоченного лица)

Серия 02A03

№ 0000180

Приложение № 1
к свидетельству
о государственной аккредитации
от «26» ноября 2018 г. № 2447

Управление по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан

наименование аккредитационного органа

государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

(указываются полное наименование юридического лица

Республики Башкортостан «Стерлитамакский медицинский колледж»

или его филиала)

453120, Республика Башкортостан, г. Стерлитамак, проспект Октября, д. 59а

место нахождения юридического лица или его филиала

Профессиональное образование			
№ п/п	Коды укрупненных групп профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования	Наименования укрупненных групп профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования	Уровень образования
1	2	3	4
1.	31.00.00	Клиническая медицина	среднее профессиональное
2.	33.00.00	Фармация	среднее профессиональное
3.	34.00.00	Сестринское дело	среднее профессиональное

Распорядительный документ аккредитационного органа о государственной аккредитации:

Приказ Управления по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан

(приказ/распоряжение)

от «26» ноября 2018 г. № 2763

Распорядительный документ аккредитационного органа о переоформлении свидетельства о государственной аккредитации:

(приказ/распоряжение)

от «__» ____ 20__ г. № ____

Заместитель начальника

должность
уполномоченного лица)



(подпись
уполномоченного лица)
М.П.

Т.Б. Каримов

(фамилия, имя, отчество
уполномоченного лица)

Серия 02A03

№ 0000286

Приложение № 2
к свидетельству
о государственной аккредитации
от «26» ноября 2018 г. № 2447

Управление по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан
наименование аккредитационного органа
филиал государственного автономного профессионального образовательного учреждения
(указываются полное наименование юридического лица
Республики Башкортостан «Стерлитамакский медицинский колледж» в г. Кумертау
или его филиала)
453300, Республика Башкортостан, г. Кумертау, ул. Советская, д.39
место нахождения юридического лица или его филиала

Профессиональное образование			
№ п/п	Коды укрупненных групп профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования	Наименования укрупненных групп профессий, специальностей и направлений подготовки профессионального образования	Уровень образования
1	2	3	4
1.	31.00.00	Клиническая медицина	среднее профессиональное
2.	34.00.00	Сестринское дело	среднее профессиональное

Распорядительный документ аккредитационного органа о государственной аккредитации:

Приказ Управления по контролю и надзору в сфере образования Республики Башкортостан

(приказ/распоряжение)

от «26» ноября 2018 г. № 2763

Распорядительный документ аккредитационного органа о переоформлении свидетельства о государственной аккредитации:

(приказ/распоряжение)

от «__» ____ 20__ г. № ____

Заместитель начальника

(должность
уполномоченного лица)



(подпись
уполномоченного лица)
М.П.

Т.Б. Каримов

(фамилия, имя, отчество
уполномоченного лица)

Серия 02A03

№ 0000287