\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(NVŠ programos teikėjo (laisvojo mokytojo vardas, pavardė) pavadinimas)*

Klaipėdos miesto savivaldybės

administracijos direktoriui

**PRAŠYMAS**

**DĖL NVŠ PROGRAMOS AKREDITACIJOS PRATĘSIMO**

2020 m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Klaipėda

Prašau pratęsti NVŠ programos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(programos pavadinimas)*

(vykdytos 2019 m. spalio – gruodžio mėn. laikotarpiu) akreditaciją iki 2020 m. birželio 15 d.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(parašas) vardas, pavardė*