УТВЕРЖДАЮ

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

(ф.и.о. руководителя органа местного самоуправления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

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

(дата)

**ПЛАН**

по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий осуществления образовательной деятельности

*наименование организации* на 2024 год

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Недостатки, выявленные в ходе независимой оценки качества условий**  **осуществления образовательной деятельности** | **Наименование мероприятия по устранению недостатков,**  **выявленных в ходе независимой оценки качества условий**  **осуществления образовательной**  **деятельности** | **Плановый срок реализации мероприятия19** | **Ответственный исполнитель**  **(с указанием фамилии, имени, отчества и должности)** | **Сведения о ходе реализации мероприятия** | |
| **Реализованные меры по устранению**  **выявленных недостатков** | **Фактический срок реализации** |
|  | I. Открытость и доступность информации об организации, осуществляющей образовательную деятельность | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | II. Комфортность условий, в которых осуществляется образовательная деятельность | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | III. Доступность услуг для инвалидов | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | IV. Доброжелательность, вежливость работников организации | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | V. Удовлетворенность условиями ведения образовательной деятельности организацией | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |