В аттестационную комиссию

министерства образования

Новосибирской области по аттестации в целях установления квалификационных категорий педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении Новосибирской области, педагогических работников муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность, расположенных на территории Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

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

(должность, место работы

муниципальный район, городской округ)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 20\_\_\_ году на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию по должности (должностям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В настоящее время (имею(л)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию, установленную\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ либо (квалификационной категории не имею)

Сообщаю о себе следующие сведения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация)*

стаж педагогической работы (по специальности) \_\_\_\_\_\_\_ лет, в данной должности \_\_\_\_\_\_\_ лет; в данном учреждении \_\_\_\_\_\_\_ лет.

награды, звания, ученая степень, ученое звание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Аттестацию на заседании аттестационной комиссии прошу провести в моем присутствии (без моего присутствия) (нужное подчеркнуть).

С порядком аттестации педагогических работников ознакомлен(а).

В соответствии с п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна) на осуществление любых действий (операций), в том числе получение, обработку, хранение, в отношении моих персональных данных, необходимых для проведения аттестации.

Информацию (сведения) о результатах профессиональной деятельности (не) предоставляю (нужное подчеркнуть).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_