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, срок ее действия до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 ЛФ 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_