|  |
| --- |
| Аттестационная комиссия Министерства образования Астраханской области |

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

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

 (фамилия, имя, отчество)

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

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

 должность (профиль при наличии)

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

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

 (место работы)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в целях установления  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** квалификационной категории по должности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

В настоящее время по указанной должности имею \_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию, срок ее действия до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(или не имею квалификационной категории).

Сообщаю о себе следующие сведения:

1)образование: наименование образовательного учреждения -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата окончания -\_\_\_\_\_\_\_\_\_, специальность по диплому -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 2)стаж педагогической работы: по специальности -\_\_\_\_\_, в данной должности -\_\_\_\_\_, в данном учреждении -\_\_\_\_\_\_;

3)повышение квалификации, в том числе обучение информационно-коммуникативным технологиям: наименование учреждения дополнительного профессионального образования -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование курсов -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

сроки прохождения -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер полученного документа -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4)результаты предыдущих аттестаций: установлена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квалификационная категория

по должности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», дата заседания Аттестационной комиссии -\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом № 152 - ФЗ от 27 июля 2006 года "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в заявлении, с целью проведения аттестации.

Письменное уведомление о сроке и месте проведения моей аттестации прошу направить на следующий электронный адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_(или почтовый адрес с индексом).

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.

 дата

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