Приложение № 1

 к приказу Минобрнауки

Новосибирской области

от 07.12.2017 № 3069

«Приложение 1

к Регламенту

В главную аттестационную комиссию

министерства образования, науки и

инновационной политики

Новосибирской области

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

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

 (фамилия, имя, отчество (последнее – при

 наличии))

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

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

 (должность, место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

В настоящее время (имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию, срок ее действия до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ либо (квалификационной категории не имею).

Сообщаю о себе следующие сведения:

образование (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.

Имею следующие награды, звания, ученую степень, ученое звание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

С порядком аттестации педагогических работников государственных и муниципальных образовательных учреждений 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 дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_