Приложение

В Аттестационную комиссию

Министерства образования
и молодежной политики

Свердловской области

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(должность согласно трудовому договору, место работы, наименование образовательной организации по Уставу, территория)

(заполняется педагогическим работником, претендующим
на установление квалификационной категории)

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

(контактные данные: адрес эл. почты, сотовый телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**\***Прошу аттестовать меня в 20\_\_ году на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Основанием для аттестации на указанную в заявлении квалификационную категорию считаю следующие результаты работы, соответствующие требованиям, предъявляемым к \_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории(результаты профессиональной деятельности на основании требований, предъявляемых
к квалификационной категории, установленных приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 07.04.2014 № 276
«Об утверждении порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность», пункты 36, 37).

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о дополнительном профессиональном образовании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\***Аттестацию на заседании Аттестационной комиссии прошу провести
в моем присутствии (без моего присутствия).

**\***На обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», согласен (согласна).

**\***«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

**\***Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**\*** Поля, отмеченные **\*** обязательны для заполнения.