В Аттестационную комиссию

Министерства общего и

профессионального образования

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)

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 повышении квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\***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