|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | В областную аттестационную комиссию  по аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении Амурской области, педагогических работников муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность на территории Амурской области |
|  |  | |
|  | (фамилия, имя, отчество) | |
|  |  | |
|  | (должность согласно записи в трудовой книжке) | |
|  |  | |
|  | (место работы, полное наименование | |
|  |  | |
|  | образовательной организации согласно уставу организации) | |
|  |  | |
|  | (муниципальное образование: город, район) | |

заявление.

Прошу аттестовать меня в 20\_\_\_\_ году на **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (первую/высшую)

квалификационную категорию по должности **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Сообщаю о себе следующие сведения:

1.1.Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Квалификационная категория:\_\_\_\_\_\_\_\_\_, срок её действия до\_\_\_\_\_\_\_\_,

(либо квалификационной категории не имею).

1.3. Образование (включая переподготовку):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование образовательной  организации | Дата окончания обучения | Специальность, указанная  в дипломе | Квалификация,  указанная  в дипломе |
|  |  |  |  |  |

* 1. Стаж работы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Общий трудовой стаж | Стаж педагогической деятельности  (по специальности) | В данной должности | В данном учреждении |
|  |  |  |  |

* 1. Сведения о повышении квалификации (за последние 3 года):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование образовательной организации | Тематика | Сроки обучения | Кол-во часов |
|  |  |  |  |  |

1.6. Наличие государственных и ведомственных наград, званий, ученой степени, ученого звания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также в иных документах, предоставленных мною, государственному автономному учреждению дополнительного профессионального образования «Амурский областной институт развития образования» на время с даты подачи настоящего заявления до окончания действия квалификационной категории, установленной на основании настоящего заявления и заключения экспертной группы.

С Порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 07.04.2014 № 276 ознакомлен(а).

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

Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Контактные данные:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| моб. тел. |  | дом. тел. |  |
| служ. тел. |  | е-mail: |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

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

(подпись) (расшифровка подписи)