

Рег. номер _____

В аттестационную комиссию по аттестации
руководителей муниципальных образовательных организаций,
подведомственных управлению образования
Администрации города Иванова

_____ (фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу провести аттестацию для установления соответствия уровня моей квалификации требованиям, предъявляемым к должности руководителя муниципальной образовательной организации, с целью участия в процедуре назначения на должность руководителя муниципальной образовательной организации в установленном законодательством порядке

_____ (наименование образовательного учреждения)

2. Сообщаю о себе следующие сведения:

Образование:

_____ (когда и какое образовательное учреждение окончил)

_____ (специальность и квалификация по образованию)

Общий трудовой стаж _____, стаж педагогической работы (по специальности) _____

Наличие квалификационной категории, срок ее действия

Сведения о получении дополнительного профессионального образования

_____ (название курсов, место, количество часов, дата окончания)

3.О себе дополнительно сообщаю:

4.С Положением о порядке и сроках проведения аттестации кандидатов на должность руководителей и руководителей муниципальных образовательных организаций, подведомственных управлению образования Администрации города Иванова **ознакомлен(а)**.

5.На обработку, использование и распространение моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ согласен (согласна) не согласен (не согласна). (нужное подчеркнуть)

6.К заявлению прилагаю копии следующих документов:

- паспорта гражданина Российской Федерации,
- диплома об образовании,
- аттестационного листа предыдущей аттестации,
- выписки из трудовой книжки,
- документов, подтверждающих получение дополнительного профессионального образования,
- удостоверений к ведомственным и государственным наградам (при наличии).

ФИО

подпись

дата

Телефон домашний _____

Телефон служебный _____

Документы принял:

ФИО

подпись

дата