В Главную аттестационную комиссию Министерства

 образования и науки Республики Дагестан

 педагогического работника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О. аттестуемого)*

*(должность)*

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

(*предмет)*

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

*место работы(полное наименование образовательного учреждения)*

*район, город,*

имеющего (ей) высшее (среднее профессиональное) образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(когда и какое учебное заведение окончил(а)*

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

*(полученная специальность и квалификация)*

**заявление**

Прошу провести аттестацию в целях установления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по должности «**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**».

В настоящее время имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, со сроком действия до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*число, месяц, год*

Общий трудовой стаж составляет \_\_\_\_ года (лет), стаж педагогической работы (по специальности) \_\_ года (лет), в должности работаю\_\_\_ года (лет), в образовательной организации \_\_\_\_\_ года (лет)

Имею\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(награды, звания, ученая степень, ученое звание)*

Освоил (-а) программу повышения квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(наименование программы, дата, учреждение)*

Аттестацию прошу провести в моем присутствии (без присутствия).

С порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон рабочий (с кодом)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. №152-ФЗ даю согласие на обработку моих персональных данных.