

«Утверждено»
приказом комитета
общего и профессионального
образования Ленинградской области
от «17» сентября 2014 года №45

Приложение 1 к Положению

В аттестационную комиссию
комитета общего и профессионального
образования Ленинградской области
от
(фамилия, имя, отчество педагогического работника)
адрес проживания:
адрес электронной почты:
контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении аттестации
в целях установления квалификационной категории

Прошу провести аттестацию в целях установления:

1. _____ квалификационной категории по должности _____;
2. _____ квалификационной категории по должности _____;
3. _____ квалификационной категории по должности _____.

Сообщаю о себе следующие сведения:

Основное место работы:

1. Полное наименование образовательной организации _____
2. Наименование муниципального района _____
3. Занимаемая должность _____
4. Дата назначения на должность _____
5. Наличие квалификационной категории по занимаемой должности
_____ (первая, высшая, не имею)
6. Дата установления квалификационной категории _____
7. Наименование должности, по которой установлена квалификационная категория

Работа по совместительству/совмещению:

1. Полное наименование образовательной организации _____

2. Наименование муниципального района _____
3. Занимаемая должность _____
4. Дата назначения на должность _____
5. Наличие квалификационной категории по занимаемой должности
_____ (первая, высшая, не имею)
6. Дата установления квалификационной категории _____
7. Наименование должности, по которой установлена квалификационная категория

Образование (наименование организации, направление подготовки, дата окончания)

Повышение квалификации или переподготовки (наименование организации, дата, тема, объём часов) в межаттестационный период

« ____ » _____ 20 ____ год Подпись _____

Согласен(а) на обработку персональных данных в целях проведения работы по аттестации.

« ____ » _____ 20 ____ год Подпись _____

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений педагогических работников на аттестацию в целях установления квалификационной категории от « ____ » _____ 20 ____ года № ____.

Продолжительность аттестации педагогического работника не более 60 календарных дней: с « ____ » _____ 20 ____ года № ____ по « ____ » _____ 20 ____ года № ____.

Дата начала проведения аттестации педагогического работника « ____ » _____ 20 ____ года № ____.

Дата заседания аттестационной комиссии « ____ » _____ 20 ____ года № ____.

Получение информации о решении аттестационной комиссии на официальном сайте комитета общего и профессионального образования Ленинградской области:
<http://edu.lenobl.ru/about/business/kadri/kadr>

Секретарь

аттестационной комиссии: _____ / _____ (расшифровка подписи)

«Ознакомлен(а)»

« ____ » _____ 20 ____ год

Подпись _____