|  |  |
| --- | --- |
|  | В Аттестационную комиссию  Министерства образования и науки Забайкальского края  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(должность)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(наименование ОО)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(округ/район)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(телефон сот.)* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу аттестовать меня на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную

*(указать квалификационную категорию)*

категорию по должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать должность)*

на основании *пункта «О принятии аттестационными комиссиями решений об установлении педагогическим работникам той же квалификационной категории...»*

- *Регионального отраслевого соглашения по организациям, находящимся в ведении Министерства образования и науки Забайкальского края на 2025-2027 годы (Выбрать то, что у вас. Остальное удалить)*

*- Территориального отраслевого соглашения (Выбрать то, что у вас. Остальное удалить)*

*- Коллективного договора (Выбрать то, что у вас. Остальное удалить)*

**Сообщаю о себе следующее:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид документа об образовании | Уровень образования | Квалификация | Специальность / Направление подготовки | Когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил(а) |
| Диплом *(указать)* |  |  |  |  |

- в настоящее время имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию

*(указать квалификационную категорию)*

**-** результат профессиональной деятельности в образовательной организации:

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

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

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

*(строки добавить при необходимости)*

Аттестацию прошу провести в моем присутствии (без моего присутствия)

(*нужное подчеркнуть)*

**К заявлению прилагаю:** *(Выбрать то, что у вас. Остальное удалить)*

Документ, подтверждающий факт установления ранее первой (высшей) квалификационной категории (выписка из приказа или копия приказа: 1-ый лист и лист с фамилией педагога) или выписка из трудовой книжки (1-ый лист и лист с записью об установлении квалификационной категории)

Справка с места работы с указанием занимаемой должности

Согласие на обработку персональных данных.

Региональное отраслевое соглашение по организациям, находящимся в ведении Министерства образования и науки Забайкальского края на 2025-2027 годы *(Выбрать то, что у вас. Остальное удалить)*

1. *-* Территориальное отраслевое соглашение *(Выбрать то, что у вас. Остальное удалить)*
2. - Коллективный договор *(Выбрать то, что у вас. Остальное удалить)*

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_