

**В краевую комиссию по аттестации  
руководителей образовательных  
организаций и педагогических  
работников образовательных  
и медицинских учреждений.**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_ (должность, наименование образовательной или медицинской организации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу аттестовать меня в 2018 году на \_\_\_\_\_  
квалификационную категорию по должности (должностям) \_\_\_\_\_

В настоящее время (имею) \_\_\_\_\_ квалификационную категорию, срок ее действия до \_\_\_\_\_) либо (квалификационной категории не имею).

Основанием для аттестации на указанную в заявлении квалификационную категорию считаю результаты своей работы соответствующими требованиям, предъявляемым к \_\_\_\_\_ квалификационной категории.

Сообщаю о себе следующие сведения:  
образование \_\_\_\_\_  
(когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончили)

\_\_\_\_\_ (полученная специальность и квалификация)

стаж педагогической работы (по специальности) \_\_\_\_\_ лет,  
в данной должности \_\_\_\_\_ лет; в данном учреждении \_\_\_\_\_ лет.  
Сведения о повышении квалификации в межаттестационный период

\_\_\_\_\_ (название курсов, учреждение профессионального образования, дата окончания)

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.                      Подпись \_\_\_\_\_  
Тел. моб. \_\_\_\_\_, служ. \_\_\_\_\_

В соответствии с п. 1 ст.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (согласна) на осуществление любых действий (операций) в том числе получение, обработку, хранение, в отношении моих персональных данных, необходимых для проведения аттестации.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 \_\_\_\_\_

Подпись