|  |  |
| --- | --- |
|  | В Аттестационную комиссию  по проведению аттестации педагогических  работников в Камчатском крае  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность согласно трудовому договору)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (место работы, наименование организации согласно уставу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес проживания)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа удостоверяющего личность, серия, номер, когда и кем выдан) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 20\_\_\_ году на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(первую/высшую)

квалификационную категорию по должности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

С Порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность ознакомлен(-а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

1. Сообщаю о себе следующие сведения:

*1.1. Квалификационная категория:*

\_\_\_\_\_\_ по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; срок ее действия до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (или – квалификационной категории не имею).

*1.2. Образование:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование образовательной организации | Специальность по диплому | Квалификация  по диплому |
|  |  |  |  |

2. Согласие на использование персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, место работы, должность)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в связи с моим участием в аттестации в целях установления мне квалификационной категории, а также статистической и аналитической обработкой итогов аттестации, действуя свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Министерству образования Камчатского края, расположенному по адресу: ул. Советская, д. 35, г. Петропавловск-Камчатский и КГАУ ДПО «Камчатский ИРО», расположенному по адресу: ул. Набережная, д. 26, г. Петропавловск-Камчатский (далее – оператор), на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение (в электронном виде и на бумажном носителе), уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение (в электронном виде и на бумажном носителе) следующих моих персональных данных:

1. фамилия, имя, отчество;
2. дата рождения;
3. должность, по которой прохожу процедуру аттестации;
4. место работы;
5. образование, какое образовательное учреждение окончил(а), специальность и квалификация
6. по диплому;
7. итоги проведения аттестации;
8. контактные телефоны, Е-mail.

Настоящее согласие действует с момента его подписания в течение неопределенного времени.

3. Прошу провести аттестацию на заседании аттестационной комиссии по проведению аттестации педагогических работников в Камчатском крае с целью установления соответствия уровня моей квалификации требованиям, предъявляемым к \_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории, в моем присутствии (без моего присутствия) (нужное подчеркнуть).

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

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Телефоны:

сот. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ служ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

http://kamchatkairo.ru/