В аттестационную комиссию министерства труда и социального развития Краснодарского края

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

(Ф.И.О. педагогического работника**)**

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

(место работы педагогического работника (полное название в соответствии с Уставом учреждения), должность

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести аттестацию в целях установления (первой, высшей) квалификационной категории по должности (указать должность).

* 1 вариант. В настоящее время имею (первую, высшую) квалификационную категорию, установленную по должности (указать должность) решением аттестационной комиссии, утверждённым приказом министерства (реквизиты приказа).

Копия приказа прилагается.

* 2 вариант. В настоящее время квалификационной категории не имею.

\*3 вариант. Имел (а) высшую квалификационную категорию, установленную по должности (указать должность) решением аттестационной комиссии министерства, утверждённым приказом (реквизиты приказа), срок действия которой закончился (дата окончания срока действия).

Копия приказа прилагается.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации даю согласие на обработку моих персональных данных.

Письменное уведомление о сроке и месте проведения моей аттестации прошу направить по адресу: (указать почтовый адрес и индекс)

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

Полноту и достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

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

 (подпись) ( Ф.И.О.)

Телефон дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сл.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Заполняется только один вариант