

В аттестационную комиссию  
министерства образования  
Новосибирской области

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при  
наличии))

\_\_\_\_\_  
(должность, место работы  
муниципальный район, городской округ)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 20\_\_ году на \_\_\_\_\_ квалификационную  
категорию по \_\_\_\_\_ должности

\_\_\_\_\_.

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

Сообщаю о себе следующие сведения:  
образование \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация)

стаж педагогической работы (по специальности) \_\_\_\_\_ лет, в данной  
должности \_\_\_\_\_ лет; в данном учреждении \_\_\_\_\_ лет.

Имею следующие награды, звания, ученую степень, ученое звание

\_\_\_\_\_

Аттестацию на заседании аттестационной комиссии прошу провести в  
моем присутствии (без моего присутствия) (нужное подчеркнуть).

С порядком аттестации педагогических работников ознакомлен(а).

В соответствии с п. 1 ст. 9 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.

Информацию (сведения) о результатах профессиональной деятельности  
(не) предоставляю (нужное подчеркнуть).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись

\_\_\_\_\_

Телефон: моб. \_\_\_\_\_, сл. \_\_\_\_\_  
электронная почта \_\_\_\_\_