

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к Регламенту  
работы аттестационной комиссии  
министерства образования Новосибирской  
области по аттестации в целях установления  
квалификационных категорий педагогических  
работников организаций, осуществляющих  
образовательную деятельность и находящихся  
в ведении Новосибирской области,  
педагогических работников муниципальных  
и частных организаций, осуществляющих  
образовательную деятельность, расположенных на  
территории Новосибирской области

ФОРМА

В аттестационную комиссию  
министерства образования  
Новосибирской области по аттестации в целях  
установления  
квалификационных категорий педагогических  
работников организаций, осуществляющих  
образовательную деятельность и находящихся  
в ведении Новосибирской области,  
педагогических работников муниципальных  
и частных организаций, осуществляющих  
образовательную деятельность, расположенных  
на территории 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  
категирию по должности (должностям) \_\_\_\_\_

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

Сообщаю о себе следующие сведения:

\_\_\_\_\_  
(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.

награды, звания, ученая 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 \_\_\_\_\_