

В аттестационную комиссию департамента образования и науки Брянской области

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью в именительном падеже)

\_\_\_\_\_ (должность, место работы)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

В настоящее время имею \_\_\_\_\_ квалификационную категорию по данной должности, срок ее действия до \_\_\_\_\_ (приказ об установлении имеющейся квалификационной категории от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_)

Образование: \_\_\_\_\_  
*(где, когда и по какой теме были пройдены курсы повышения квалификации, количество часов)*

Сведения о повышении квалификации: \_\_\_\_\_  
*(где, когда и по какой теме были пройдены курсы повышения квалификации, количество часов)*

Основанием для аттестации на \_\_\_\_\_ квалификационную категорию считаю следующие результаты работы: \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_  
*(в соответствии с абзацами 4, 5 п. 31 приказа Министерства просвещения РФ от 24.03.2023 № 196)*

*(при наличии приложить подтверждающие документы)*

С приказом Министерства просвещения РФ от 24.03.2023 №196 "Об утверждении порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность" и регламентом работы Аттестационной комиссии по аттестации педагогических работников государственных, муниципальных, частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность в целях установления квалификационных категорий ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
*(подпись)*

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку, передачу и хранение департаментом образования и науки Брянской области моих персональных данных, в целях ведения моего личного аттестационного дела при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами, обязанными сохранять режим секретности (конфиденциальности) \_\_\_\_\_  
*(подпись)*

Аттестацию на заседании аттестационной комиссии прошу провести  
в моем присутствии \_\_\_\_\_ без моего присутствия  
*(нужное выделить)*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Контактные телефоны:

Подпись \_\_\_\_\_

МОБ. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер № \_\_\_\_\_

Дата регистрации \_\_\_\_\_