В Аттестационную комиссию Министерства образования и науки Пермского края

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(должность педагогического работника)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(место работы – полное наименование образовательной организации в соответствиис её Уставом)*  |
| (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*(место работы - краткое наименование образовательной организации в соответствиис её Уставом)*  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование городского/муниципального округав соответствии с его Уставом)*  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 2\_\_\_ году на \_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию
по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В настоящее время имею/не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию.

 (первую/высшую)

Срок действия \_\_\_\_\_\_ квалификационной категории с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. до \_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (первой/высшей) (дата, месяц) (дата, месяц)

Сообщаю о себе следующие сведения:

образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил,

 полученная специальность, квалификация)

стаж педагогической работы (по специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет,

в данной должности \_\_\_\_\_ лет; в данном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.

Имею следующие государственные/ведомственные награды, звания, ученую степень, ученое звание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имею награды за участие в конкурсах профессионального мастерства Министерства просвещения Российской Федерации и/или Министерства образования и науки Пермского края \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о повышении квалификации за последние 3 года

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

Сведения о результатах профессиональной деятельности:

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

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

С Порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 марта 2023 г. № 196 ознакомлен(а).

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях: обеспечения процедуры аттестации педагогических работников даю согласие Министерству образования и науки Пермского края (г. Пермь, ул. Куйбышева, 14), государственному автономному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт развития образования Пермского края» (г. Пермь, ул. Екатерининская, 210), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

**К персональным данным, на обработку которых я даю согласие, относятся:** фамилия, имя, отчество; должность; место работы; пол, стаж; номер телефона (служебный, домашний, мобильный), паспортные данные; e-mail; сведения об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, о повышении квалификации и иные данные, необходимые для прохождения аттестационных процедур.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Должностное лицо, ответственное за прием заявлений в Аттестационную комиссию, вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их Министерству образования и науки Пермского края.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие на основании моего письменного заявления.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

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

Подпись заявителя Расшифровка подписи

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

Телефон служебный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон мобильный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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