В аттестационную комиссию

министерства образования и

науки Хабаровского края

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(должность согласно записи в трудовой книжке)

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

(место работы, наименование ОУ согласно уставу)

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

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

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 201\_\_ году на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(первую/высшую – указать нужное) квалификационную категорию по должности "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"

В настоящее время (указать нужное):

- имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию, срок ее действия до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Приложение № 1, копия аттестационного листа).

- квалификационной категории не имею.

Сообщаю о себе следующие сведения:

1) образование согласно диплому (Приложение № 2 (копия диплома)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование образовательного учреждения профессионального образования | Дата окончания учебного заведения | Специальность по диплому | Квалификация  по диплому |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2) стаж педагогической работы (Приложение № 3, выписка из трудовой книжки, копия приказа о назначении на должность)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Педагогический  (по специальности) | В данной должности | В данном учреждении |
|  |  |  |
|  |  |  |

3) сведения о повышении квалификации, в том числе по направлению работодателя,

в межаттестационный период (Приложение № 4, копия удостоверения, диплома, сертификата)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Кол-во часов | Сроки обучения | Наименование курсов | Наименование учреждения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4) наличие наград, званий, ученой степени, ученого звания (Приложение № 5, копия грамоты, удостоверения и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5) Основанием для аттестации на заявленную квалификационную категорию считаю результаты работы, соответствующие требованиям пунктов 36, 37 Порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 апреля 2014 г. № 276, отраженные в Приложении № 6.

*Примечание: все приложения должны быть заверены подписью и печатью работодателя на каждой странице.*

6) Согласие на использование персональных данных

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 сентября 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность, место работы) (домашний адрес, паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

даю согласие на обработку министерством образования и науки Хабаровского края и краевым государственным бюджетным учреждением «Региональный центр оценки качества образования» моих персональных данных.

*6.1. Наименование, адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:*

Министерство образования и науки Хабаровского края, 680002, г. Хабаровск, ул. Фрунзе, 72;

Краевое государственное бюджетное учреждение «Региональный центр оценки качества образования», 680011, г. Хабаровск, пер. Зеленоборский, д. 14А.

*6.2.* *Цель обработки персональных данных*: проведение аттестации на установление соответствия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории, статистическая и аналитическая обработка итогов аттестации.

*6.3.* *Перечень персональных данных, на обработку которых даю согласие:*

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- должность, по которой аттестуюсь;

- место работы;

- образование, когда и какое образовательное учреждение окончил(а), специальность и квалификация по диплому;

- стаж работы (трудовой, в должности, в учреждении);

- итоги проведения аттестационных процедур;

- контактные телефоны, Е-mail, skype

*6.4.* *Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даю согласие, общее описание используемых оператором способов обработки:*

- сбор и обработка (систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение)) в базе данных аттестованных педагогических работников;

- использование при составлении статистической и аналитической отчетности и распространение с целью формирования краевой базы результатов аттестации педагогических работников краевых государственных и муниципальных образовательных учреждений;

- размещение в свободном доступе на официальном сайте министерства образования и науки Хабаровского края и Краевого государственного бюджетного учреждения «Региональный центр оценки качества образования».

*6.5.* *Срок, в течение которого действует согласие, а также порядок его отзыва:*

Действует в течение неопределенного времени; оператор прекращает обработку персональных данных по требованию субъекта, заявленному в письменной форме на имя оператора.

7. Сведения о присутствии (не присутствии) на заседании аттестационной комиссии министерства образования и науки края

Прошу провести аттестацию с целью установления соответствия \_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории в моем присутствии (без моего присутствия) (нужное подчеркнуть).

С Порядком аттестации педагогических работников **краевых государственных, муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность,** ознакомлен (-а).

\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Телефоны:

дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

служ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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