Приложение № 1

к Положению

|  |
| --- |
| В аттестационную комиссию |
| МУ ЦФКиС «Молния» |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  муниципального учреждения  центр физической культуры и спорта «Молния» |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

В настоящее время имею/не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию, срок её действия до «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Основанием для аттестации на указанную в заявлении квалификационную категорию считаю сведения о выполнении критериев к заявленной квалификационной категории, указанные в приложении к заявлению.

Сообщаю о себе следующие сведения:

- образование (когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- стаж работы по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев;

- стаж работы в данном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев.

Адрес, по которому необходимо направить результаты аттестации (в случае, если заявитель не имеет возможности присутствовать на заседании аттестационной комиссии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных с целью оценки квалификации.

С Положением о порядке аттестации специалистов МУ ЦФКиС «Молния» на вторую квалификационную категорию ознакомлен(а).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение к заявлению: сведения о соответствии критериям к заявленной квалификационной категории