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 соответствии с её Уставом)* |
|  |
| *(место работы - краткое наименование образовательной организации в соответствии с её Уставом)* |
|  |
| *(наименование муниципального округа в 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](consultantplus://offline/ref=4DC71AC2E987015415483D6756342C0FD8DB15802219BE02EF8B9D28C596F5204E32879B517A1C36A0k1E) 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](consultantplus://offline/ref=4DC71AC2E987015415483D6756342C0FD8DB15802219BE02EF8B9D28C596F5204E32879B517A1E33A0kEE) 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_