

В школьную аттестационную
КОМИССИЮ

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (должность согласно записи в трудовой книжке)

_____ (место работы, полное наименование
организации согласно уставу)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в _____ 201__ года с целью подтверждения соответствия занимаемой должности.

1. Сообщаю о себе следующие сведения:

1.1. Квалификационная категория: *(ненужное зачеркнуть)*

- первая, высшая(подчеркнуть), срок ее действия до _____

- квалификационной категории не имею

1.2. Образование:

№ п/п	Наименование профессиональной образовательной организации	Дата окончания	Специальность по диплому	Квалификация по диплому

1.3. Сведения о повышении квалификации и (или) переподготовке:

№ п/п	Кол-во часов	Сроки обучения	Наименование организации

1.4. Дата заключения трудового договора по данной должности:

2. Основанием для аттестации на указанную в заявлении квалификационную категорию считаю следующие результаты работы, соответствующие требованиям, предъявляемым к _____ квалификационной категории *(5-6 предложений)*

3. Согласие на использование персональных данных

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 сентября 2006 года № 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.

3.1. Наименование, адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:

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

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

3.2. Цель обработки персональных данных: проведение аттестации на установление соответствия квалификационной категории, статистическая и аналитическая обработка итогов аттестации.

3.3. Перечень персональных данных, на обработку которых даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- должность, по которой аттестуюсь;
- место работы;
- образование, когда и какое образовательную организацию окончил (а), специальность и квалификация по диплому;
- итоги проведения аттестационных процедур;
- контактные телефоны, E-mail.

3.4. 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, муниципальных и частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность;

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

3.5. 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.

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

Прошу провести аттестацию с целью подтверждения соответствия занимаемой должности в моем присутствии (без моего присутствия) *(нужное подчеркнуть)*.

С Порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, ознакомлен(-а).

« _____ » _____ 201 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Телефоны *(с указанием кода муниципалитета)*:

дом. _____

моб. _____

служ. _____

E-mail (служ.) _____