

**В аттестационную комиссию  
ЦДО «Медицинский прединверсарий»  
по аттестации педагогических  
работников с целью подтверждения  
соответствия занимаемой должности**

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу провести процедуру аттестации с целью подтверждения соответствия занимаемой должности.

Сообщаю о себе следующие сведения:

✓ образование: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(когда и какое образовательное учреждение окончил (а), полученная специальность и квалификация)

✓ стаж педагогической работы (по специальности) \_\_\_\_\_ лет, в данной должности \_\_\_\_\_ лет, в данном учреждении \_\_\_\_\_ лет;

✓ сведения о повышении квалификации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

С порядком аттестации педагогических работников на соответствие занимаемой должности ознакомлен (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Контактные телефоны:

домашний \_\_\_\_\_

мобильный \_\_\_\_\_