

В Аттестационную комиссию по аттестации педагогических работников образовательных организаций подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (должность,

ЦДО «Медицинский предуниверсарий»
Саратовского ГМУ имени В.И. Разумовского
Минздрава России

(место работы)

проживающего по адресу:

_____ (почтовый индекс)

_____ (место жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня на первую (первую или высшую) квалификационную категорию _____ по _____ должности _____.

Сообщаю о себе следующие сведения:

1. В настоящее время _____ (имею или не имею) квалификационную категорию.

Квалификационная категория (первая или высшая) установлена в году, срок ее действия до _____ года.

2. Место работы (наименование образовательной организации в соответствии с уставом) ЦДО «Медицинский предуниверсарий» Саратовского ГМУ имени В.И. Разумовского Минздрава России

3. Образование (полное наименование образовательной организации, год окончания, полученная специальность и квалификация)

Стаж педагогической работы ___ лет, в данной должности ___ лет; в данной организации ___ лет.

4. Наличие ученой степени, ученого звания, почетного звания, наград _____

5. Результаты работы, на основе которых устанавливается первая/высшая квалификационная категория:

6. Сведения о повышении квалификации и профессиональной переподготовке, в том числе в виде стажировки (наименование программы, номер и дата диплома)

Аттестацию на заседании Аттестационной комиссии прошу провести в моем присутствии/без моего присутствия (нужное отметить).

С методическими рекомендациями по оформлению аттестационных материалов и документационному обеспечению работы Аттестационной комиссии по аттестации педагогических работников образовательных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, ознакомлен(а).

« ___ » _____ 202 ___ г.

Подпись _____

Контактные телефоны: моб. _____ . сл. _____

Адрес электронной почты: _____