|  |
| --- |
| В муниципальную аттестационную комиссию управления образования администрации г.Белгородаот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность, место работы с указанием территории)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу провести процедуру аттестации в целях подтверждения соответствия должности руководителя образовательной организации
"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

 С Положением о порядке и сроках аттестации руководителей и кандидатов на должности руководителей муниципальных образовательных организаций г.Белгорода и инструкцией о порядке проведения квалификационных испытаний в форме тестирования ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 Даю согласие на обработку моих персональных данных, которые будут использоваться при проведении процедуры тестирования.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

 Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |