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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести процедуру аттестации в целях подтверждения соответствия занимаемой 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |