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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перенести процедуру аттестации в целях подтверждения соответствия должности руководителя образовательной организации   
на другие сроки в связи с нахождением на больничном. Лист нетрудоспособности № …………

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

(подпись)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.