|  |
| --- |
| В муниципальную аттестационную комиссию управления образования администрации г. Белгородаот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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.