В Аттестационную комиссию

Министерства образования

и науки Пермского края

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

(ФИО педагогического работника)

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

(должность педагогического работника)

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

(полное, краткое наименование образовательной организации в соответствии с Уставом)

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

(месторасположение образовательной организации – муниципальный/городской округ Пермского края)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 20\_\_ году на \_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 В настоящее время имею/не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию. (первую/высшую)

Срок действия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ категории с \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. до \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (первой/высшей) (дата, месяц) (дата, месяц)

 Сообщаю о себе следующие сведения:

образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация)

стаж педагогической работы (по специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет,

в данной должности \_\_\_\_\_ лет; в данном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.

 Имею следующие награды, звания, ученую степень, ученое звание

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

 Имею награды за участие в конкурсах профессионального мастерства

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

 Сведения о повышении квалификации за последние 3 года

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

 Результаты профессиональной деятельности:

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

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

Аттестацию на заседании аттестационной комиссии прошу провести
в моем присутствии (без моего присутствия) *(нужное подчеркнуть).*

С Порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, утвержденным приказом Министерства просвещения российской Федерации от 24 марта
2023 г. № 196 ознакомлен(а).

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях: обеспечения процедуры аттестации педагогических работников даю согласие Министерству образования и науки Пермского края (г. Пермь,
ул. Куйбышева, 14), государственному автономному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт развития образования Пермского края»
(г. Пермь, ул. Екатерининская, 210), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ «О персональных данных».

**К персональным данным, на обработку которых я даю согласие относятся:** фамилия, имя, отчество; должность; место работы; пол, стаж; номер телефона (служебный, домашний, мобильный); e-mail; сведения об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, о повышении квалификации и иные данные, связанные с аттестацией педагогических работников в рамках осуществления основных видов деятельности МОН ПК, ИРО ПК без ограничения срока действия.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.
 Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие на основании моего письменного заявления.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон сл.

Телефон мобильный

Адрес электронной почты