|  |
| --- |
| В Аттестационную комиссию Министерства образования и науки Пермского краяИвановой Марии Петровны,учителя биологиимуниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 9, МБДОУ д/с 9, городской округ «Город Кизел» Пермского края |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 2024 году на высшую квалификационную категорию по должности «учитель».

В настоящее время имею/не имею высшую квалификационную категорию.

Срок действия первой/высшей квалификационной категории с 25.01.2018 г. до 24.01.2023 г. (или - имела первую/высшую квалификационную категорию по должности «учитель» с 25.01.2018 г. до 24.01.2023 г.)

Сообщаю о себе следующие сведения:

образование 1995 г., Пермский государственный педагогический университет, биология, учитель биологии

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

стаж педагогической работы (по специальности) 25 лет,

в данной должности 14 лет; в данном учреждении 14 лет.

Имею следующие государственные/ведомственные награды, звания, ученую степень, ученое звание - не имею. (или - «Почётная грамота Департамента образования Пермского края», 2012 г.)

Имею награды за участие в конкурсах профессионального мастерства Министерства просвещения Российской Федерации и/или Министерства образования и науки Пермского края

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

Сведения о повышении квалификации за последние 3 года

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

Сведения о результатах 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 27.07.2006г. № 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 27.07.2006г. № 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), паспортные данные; e-mail; сведения об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, о повышении квалификации и иные данные, необходимые для прохождения аттестационных процедур.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Должностное лицо, ответственное за прием заявлений в Аттестационную комиссию, 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 Министерству образования и науки Пермского края.

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заявитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Расшифровка подписи |

« » 2024 г.

Телефон служебный: 8(34255)…

Телефон мобильный:

Адрес электронной почты: