

Управление образования
администрации Лысьвенского
городского округа
**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «ЦЕНТР НАУЧНО-
МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ»
(МАУ ДПО «ЦНМО»)**

Кузьмина ул., д. 20, г. Лысьва,
Пермский край, 618900
Тел/факс (34249) 5 45 31
<http://lysva.biz>; e-mail: cnmo@lysva.biz
ОКПО 48423388, ОГРН 1025901923464,
ИНН/КПП 5918011164/591801001

05.09.2023 г. № _____

На № _____ от _____

Руководителям образовательных
организаций

О приёме заявлений

Для организации работы по аттестации педагогических работников в 2023-2024 учебном году направляем график приёма документов от специалистов, ответственных за сопровождение процедуры аттестации педагогических работников образовательных организаций. (Приложение 1). В случае внесения изменений в график приёма документов будет направлена дополнительная информация.

Заявление от педагогических работников на квалификационные категории оформляется по форме согласно Приложению 2.

Директор МАУ ДПО «ЦНМО»



Р.Н. Кравченко

**График приёма заявлений педагогических работников
с целью аттестации на квалификационные категории
в 2023-2024 учебном году**

Месяц аттестации педагогических работников	Дата приёма заявлений
октябрь 2023 г.	29.05-30.05.2023
ноябрь 2023 г.	29.08-01.09.2023
декабрь 2023 г.	25.09-27.09.2023
январь 2024 г.	30.10-31.10.2023
февраль 2024 г.	27.11-29.11.2023
март 2024 г.	20.12-21.12.2023 (возможны изменения)
апрель 2024 г.	29.01-30.01.2024

Приём заявлений на прохождение аттестации на квалификационные категории осуществляется Черепановой Татьяной Александровной, старшим методистом МАУ ДПО «ЦНМО», кабинет 15 (ул. Кузьмина, 20), тел.: 5-45-29.

В Аттестационную комиссию
Министерства образования и науки Пермского края

_____ (ФИО педагогического работника)

_____ (должность педагогического работника)

_____ (полное, краткое наименование ОО 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