

В аттестационную комиссию Министерства науки и высшего образования Российской Федерации для проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, функции и полномочия учредителя от имени Российской Федерации в отношении которых осуществляет Правительства Российской Федерации

(наименование должности)

(полное наименование образовательной организации)

(фамилия, имя, отчество)

Заявление о проведении аттестации

Прошу установить мне _____ квалификационную категорию в соответствии занимаемой должностью _____.

В настоящее время имею _____ квалификационную категорию, срок её действия с _____ по _____.

С момента установления первой квалификационной категории по занимаемой должности прошло более двух лет, подтверждающие документы прилагаю (*указывается в случае подачи заявления о проведении аттестации в целях установления высшей квалификационной категории по должности, по которой аттестация будет проводиться впервые*).

Основанием для аттестации на указанную в заявлении квалификационную категорию считаю следующие результаты работы, соответствующие требованиям, предъявляемым к квалификационной категории, соответствующие документы, _____ подтверждающие _____ результаты _____ работы прилагаю: _____.

(описание результатов работы в свободной форме)

Сообщаю о себе следующие сведения (по желанию педагогического работника): образование, стаж педагогической работы, наличие наград, званий, ученой степени, ученого звания, сведения о повышении квалификации.

Заседание аттестационной комиссии Министерства науки и высшего образования Российской Федерации для проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, функции и полномочия учредителя от имени Российской Федерации в отношении которых осуществляет Правительства Российской Федерации, прошу провести без моего присутствия / при моём участии *(нужное подчеркнуть)*.

Информацию о сроке и месте проведения моей аттестации прошу направить на адрес электронной почты: _____ .

С Порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 апреля 2014 г. № 276, а также Регламентом работы аттестационной комиссии Министерства науки и высшего образования Российской Федерации для проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, функции и полномочия учредителя от имени Российской Федерации в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 27 декабря 2018 г. № 1289, ознакомлен(а).

дата

(подпись)

Ф.И.О.

номер контактного телефона _____

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

даю свое согласие на обработку Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (ОГРН 1187746579690, 125009, город Москва, Тверская улица, дом 11 строение 1, 4) моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство, место прописки и проживания, сведения о местах работы, учебы и образовании, номер телефона и адрес электронной почты.

Я даю согласие на осуществление обработки моих персональных данных по поручению оператора - Министерства науки и высшего образования Российской Федерации третьим лицом - Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Экспертно-аналитический центр» (ОГРН 1057725030703, 109316, город Москва, улица Талалихина, д. 33, стр.4).

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, а также на хранение данных об этих результатах на бумажных и (или) электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Министерство науки и высшего образования Российской Федерации и Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Экспертно-аналитический центр» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

" ____ " _____ 201__ г.

_____/_____/

Подпись

Расшифровка подписи