

## ОБРАЗЕЦ

В аттестационную комиссию министерства  
образования и науки Самарской области

**Ивановой Натальи**

**Константиновны**

(фамилия, имя, отчество)

**учителя химии**

**МОУ СОШ № 9 г.о.Тольятти**

(должность, место работы)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 2017 году на **высшую** квалификационную категорию по должности **учитель**.

В настоящее время имею (имел/а) **высшую** квалификационную категорию, срок ее действия до **16.04.2016г.** либо (квалификационной категории не имею).

Сообщаю о себе следующие сведения:

стаж педагогической работы (по специальности) **15** лет,

в данной должности **15** лет;

в данном учреждении **15** лет.

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

С порядком аттестации педагогических работников государственных и муниципальных образовательных учреждений **ознакомлен(а)**.

**"1" сентября 2017 г.**

Сотовый телефон 89777777777,

Подпись **Иванова**

e-mail **ivannk@yandex.ru**

## ОБРАЗЕЦ

Регистрационный номер 10-0097883 (приказ Россвязькомнадзора от 08.04.10 г. № 224)  
Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов  
Центр профессионального образования Самарской области

Директору ЦПО Самарской области  
С.А.Ефимовой

от \_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

проживающего (место регистрации)

индекс, адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ \* на обработку персональных данных.

г. Самара

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

проживающий (ая) по адресу

\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку Центром профессионального образования Самарской области (директор – С.А.Ефимова, адрес: ул. Высоцкого,10) моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для **прохождения процедуры аттестации с целью установления квалификационной категории.**

и распространяется на следующую информацию:

**ФИО, дата рождения, должность, место работы, наличие квалификационной категории и срок ее действия, образование, стаж работы (общий, педагогический, в данной должности), сведения о повышении квалификации, телефон (сотовый), e-mail**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение,, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства. В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. – до – **бессрочно.**

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.,подпись лица, давшего согласие)

\* Выделенное желтым заполняется собственноручно