

В аттестационную комиссию  
департамента образования администрации  
Старооскольского городского округа  
от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

кандидата на должность руководителя

\_\_\_\_\_  
(должность, место работы с указанием  
территории)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести процедуру аттестации для установления соответствия уровня квалификации требованиям, предъявляемым к должности руководителя образовательной организации «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

С Положением о порядке и сроках проведения аттестации руководителей и кандидатов на должности руководителей муниципальных образовательных организаций Старооскольского городского округа Белгородской области ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на обработку моих персональных данных, которые будут использоваться при проведении процедуры аттестации.

\_\_\_\_\_ (подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Телефон \_\_\_\_\_