

В аттестационную комиссию департамента образования администрации Старооскольского городского округа

от _____
(фамилия, имя, отчество)

руководителя _____
(должность, место работы с указанием территории)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести аттестацию в целях подтверждения соответствия уровня квалификации требованиям, предъявляемым к занимаемой 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 _____