

В центр сопровождения аттестации
педагогических и руководящих работников
ОГАОУ ДПО «БелИРО»

от _____
(фамилия, имя, отчество)
руководителя (кандидата на должность
руководителя) _____
(должность, место работы с указанием территории)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести процедуру тестирования в целях подтверждения соответствия занимаемой должности руководителя образовательной организации (соответствия 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 и инструкцией о порядке проведения квалификационных испытаний в форме тестирования ознакомлен(а).

_____ (подпись)

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

_____ (подпись)

«___» _____ 20__ г

Телефон _____