Приложение 5

к распоряжению Управления образования Администрации города Екатеринбурга от\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

В Аттестационную комиссию по аттестации руководителей муниципальных образовательных

организаций, функции учредителя которых от имени Администрации города Екатеринбурга осуществляет Управление образования Администрации города Екатеринбурга

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО *(полностью)*

кандидата на должность руководителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать наименование образовательной организации)*

заявление

Прошу аттестовать меня на соответствие квалификационным требованиям, предъявляемым к должности «руководитель образовательной организации».

С Порядком аттестации руководителей муниципальных образовательных организаций, функции учредителя которых от имени Администрации города Екатеринбурга осуществляет Управление образования Администрации города Екатеринбурга, ознакомлен(а).

Сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Мотивы притязаний на должность руководителя образовательной организации |  | | | |
| Сведения о профессиональном образовании (год, наименование ОО, специальность, квалификация звание, ученая степень, ученое звание и др.) |  | | | |
| Сведения о повышении квалификации, переподготовке за последние 3 года *(год, наименование ОО, наименование образовательной программы, количество часов)* |  | | | |
| Наличие профессиональной подготовки по направлениям: «Менеджмент», «Управление персоналом», «Государственное и муниципальное управление» |  | | | |
| Общий трудовой стаж |  | | | |
| Стаж педагогической работы |  | | | |
| Стаж руководящей работы |  | | | |
| Награды |  | | | |
| Опыт работы | период | должность | место работы | личный вклад в развитие образовательной организации, системы образования района, города, области |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Профессиональные навыки |  | | | |
| Документально зафиксированные результаты, подтверждающие профессиональную компетентность и эффективность труда |  | | | |

Дата Подпись (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Даю согласие на обработку своих персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, дата)