В аттестационную комиссию министерства образования и науки Хабаровского края

(фамилия, имя, отчество (отчество указывается при наличии))

(паспорт гражданина РФ) (серия и номер, дата выдачи, кем выдан)

	(должность согласно записи в трудовой книжке)
	(место работы, <u>полное</u> наименование ОУ согласно уставу)
	контактный телефон, электронная почта
ЗАЯВЛЕН	ІИЕ
о предоставлении государственной усл работников краевых государственнь организаций, осуществляющих обр	іх, муниципальных и частных
Прошу провести аттестацию в целях уст	ановления квалификационной категории
(указать) Ранее присвоеннаяквалифі (указать)	(наименование занимаемой должности) икационная категория (при наличии.)
Прошу провести аттестацию в моем прис подчеркнуть). С Порядком аттестации педагогически	
квалификационной категории, утвержденным Российской Федерации от 24 марта 2023 г. № 196	приказом Министерства просвещения
К заявлению прилагаю документы и ма таковых или указывается сайт, электронный ад размещены документы и материалы о резул	прес личного кабинета в Интернете, где
персональных данных). Уведомление о сроке и месте проведскалификационной категории прошу направить м	ения аттестации в целях установления пне
(указать предпочтительный способ направления уведомлен по почте с указанием адреса, по электронной почте, электро посредством ЕПГУ)	онной форме (разместить в личном кабинете)
О результате предоставлении государстве работников краевых государственных, мункосуществляющих образовательную деятельность	щипальных и частных организаций,
(указать предпочтительный способ направления результата	предоставления государственной услуги)
202_ г.	

(подпись)	(расшифровка подписи)	
Согласие н	а использование персональных данных	
В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" я,		
даю согласие на обработку минкраевым государственным автонопрофессионального образования моих персональных данных. Наименование, адрес оперданных: министерство образования ул. Фрунзе, 72; краевое государствення дополнительного профессионал развития образования", 680011, г. Цель обработки персональных данных данных данных.	(домашний адрес, паспорт: серия, номер, кем и когда выдан) пистерством образования и науки Хабаровского края помным образовательным учреждением дополнительного "Хабаровский краевой институт развития образования ратора, получающего согласие субъекта персональных я и науки Хабаровского края, 680002, г. Хабаровского края, 680002, г. Хабаровского образования "Хабаровский краевой институ Хабаровск, ул. Забайкальская, д. 10. проведение аттестации на установлению икационной категории, статистическая и аналитическая инных, на обработку которых даю согласие:	
фамилия, имя, отчество;дата рождения;		
- должность, по которой атте	естуюсь:	
- место работы;	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
<u> </u>	образовательное учреждение окончил (а), специальност	
и квалификация по диплому;		
- стаж работы (трудовой, в д	олжности, в учреждении);	
- итоги проведения аттестац		
- контактные телефоны, Е-т		
<u> </u>	рсональными данными, на совершение которых дан	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	уемых оператором способов обработки:	
	иатизация, накопление, хранение, уточнение (обновление	
	ванных педагогических работников;	
<u> •</u>	авлении статистической и аналитической отчетности и ормирования краевой базы результатов аттестации	
	аевых государственных, муниципальных и частных	
организаций, осуществляющих об		
	цном доступе на официальном сайте министерств	
	ского края и краевого государственного автономного	
	дополнительного профессионального образования	
"Хабаровский краевой институт р		
Срок, в течение которого	действует согласие, а также порядок его отзыва:	
	пределенного времени; оператор прекращает обработк	
персональных данных по требова оператора.	анию субъекта, заявленному в письменной форме на имя	
202_:	Γ	

(подпись)	(расшифровка подписи)