Голові атестаційної комісії
Самборській Н.О.
Подо-Калинівського ліцею Ювілейної сільської ради
Херсонського району Херсонської області

прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
педагогічного працівника, який атестується,
його посада, адреса електронної пошти, телефон)

ЗАЯВА
про проведення позачергової атестації

Прошу провести позачергову атестацію у 20__ році для присвоєння (підтвердження):
Кваліфікаційної категорії _____
Педагогічного звання _____
Повідомляю такі дані:
Освіта _____
(фахова передвища, вища)

Ступінь (освітньо-кваліфікаційний рівень) вищої освіти: _____
(молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр)

Освітньо-науковий, освітньо-творчий, науковий ступінь (за наявності)
_____
Вчене звання (за наявності) _____
Найменування закладу освіти, який видав документ про освіту
_____
Кваліфікація, зазначена в дипломі (додатку до нього)_____
Стаж роботи на посадах педагогічних працівників_____
Підвищення кваліфікації
(найменування закладу (закладів), у якому (яких) педагогічний працівник підвищував кваліфікацію, кількість кредитів ЄКТС)
_____

Дата проходження та результати попередньої атестації _____
Вчитель(категорія)_____
Посада, за якою атестується (яку займає) педагогічний працівник та місце роботи
_____
Навчальний предмет (інтегрований курс, дисципліна тощо), який (які) викладає педагогічний працівник: _____
Підстави для позачергової атестації: атестація педагогічних працівників

Дата Підпис