

Голові атестаційної комісії
Ківерцівського фахового
медичного коледжу
Ім'я ПРІЗВИЩЕ
викладача _____

(власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

ЗАЯВА

Відповідно до Розділу 3 пункту 6 *Положення про атестацію педагогічних працівників*, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 10 вересня 2024 року №1277, прошу перенести термін моєї чергової атестації на один рік у зв'язку з _____, що підтверджується _____.

(Дата)

(підпис)

(власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)