Приложение №1

к Положению о порядке и сроках проведения аттестации руководителей муниципальных образовательных организаций Костомукшского городского округа

от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

В Муниципальную аттестационную комиссию

администрации Костомукшского городского округа

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

(должность, место работы)

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

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

(контактные данные)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести процедуру аттестации в целях подтверждения соответствия занимаемой должности руководителя образовательной организации «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

 С Положением о порядке и сроках проведения аттестации руководителей муниципальных образовательных организаций Костомукшского городского округа ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи)

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

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи)