|  |
| --- |
| В Аттестационную комиссию Министерства образования и науки Пермского краяИвановой Марии Петровны,учителя биологиимуниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №15 (МБОУ СОШ №15), Кизеловский муниципальный округ Пермского края |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 202\_\_ году на первую квалификационную категорию по должности «учитель» **- указывается в соответствии с Номенклатурой должностей (Постановление Правительства РФ от 21.02.2022 N 225)**

В настоящее время имею первую квалификационную категорию (если нет кв. категории, то следует написать «В настоящее время не имею квалификационную категорию»)

Срок действия первой квалификационной категории с 25.01.2021 г. до 24.01.2025 г.(или - имела 1 квалификационную категорию по должности «учитель» с 25.01.2021 г. до 24.01.2025г. Если кв.категории нет, данную строку можно не прописывать) **- указывается в соответствии с приказом Минобразования ПК**

Сообщаю о себе следующие сведения:

образование: 1995 г., ПГПУ, биология, учитель биологии.

(когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация)

стаж педагогической работы (по специальности) 25 лет,

в данной должности 14 лет; в данном учреждении 14 лет.

Имею следующие государственные/ведомственные награды, звания, ученую степень, ученое звание - не имею. (или - «Почётная грамота Министерства образования и науки Пермского края», 2024 г.)

Имею награды за участие в конкурсах профессионального мастерства Министерства просвещения Российской Федерации и/или Министерства образования и науки Пермского края – не имею (или - «Грамота за 3 место в Городском конкурсе «Учитель года-2023», номинация «Учитель», 2023 г.).

Сведения о повышении квалификации за последние 3 года:

«Организация образовательного процесса в соответствии с обновленными ФГОС ООО», АНО ДПО «ОЦ Каменный город», 72 час., 2023 г.

Сведения о результатах профессиональной деятельности: **указывается в соответствии с пунктом 36 приказа Минпросвещения РФ от 24 марта 2023 г. № 196**

Аттестацию на заседании Аттестационной комиссии прошу провести
в моем присутствии (без моего присутствия) *(нужное подчеркнуть).*

С Порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 марта 2023 г. № 196 ознакомлен(а).

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях: обеспечения процедуры аттестации педагогических работников даю согласие Министерству образования и науки Пермского края (г. Пермь, ул. Куйбышева, 14), государственному автономному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт развития образования Пермского края» (г. Пермь, ул. Екатерининская, 210), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

К персональным данным, на обработку которых я даю согласие, относятся:фамилия, имя, отчество; должность; место работы; пол, стаж; номер телефона (служебный, домашний, мобильный), паспортные данные; e-mail; сведения об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, о повышении квалификации и иные данные, необходимые для прохождения аттестационных процедур.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Должностное лицо, ответственное за прием заявлений в Аттестационную комиссию, вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их Министерству образования и науки Пермского края.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие на основании моего письменного заявления.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_Иванова М.П.\_\_\_\_\_Заявитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись |  \_\_\_\_Иванова М.П.\_\_\_\_\_Расшифровка подписи |

« » 202\_\_ г.

Телефон служебный: 8(34255)88888

Телефон мобильный: 89028888888

Адрес электронной почты: IvanovII@mail.ru