

Голові атестаційної комісії II рівня при управлінні
освіти і науки Тернопільської міської ради
Ользі ПОХИЛЯК

*(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/
зниження/ позбавлення):

Кваліфікаційної категорії _____

Педагогічного звання _____

Педагогічного працівника** _____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Повідомляю такі дані:

Освіта _____

(відповідно до частини першої статті 10 Закону України «Про освіту»)

Ступінь (освітньо-кваліфікаційний рівень) вищої освіти _____

(молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр)

Освітньо-науковий, освітньо-творчий, науковий ступінь (у разі наявності) _____

Вчене звання (у разі наявності) _____

Найменування закладу освіти, який видав документ про освіту _____

Спеціальність, зазначена в дипломі _____

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 _____

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 _____

* У разі подання заяви керівником закладу освіти, вказуються дані керівника закладу освіти.

** Вказуються дані педагогічного працівника, атестація якого має бути проведена за ініціативи керівника закладу освіти.

(дата)

(підпис)

(власне ім'я, ПРІЗВИЩЕ)