

Приложение 1

В аттестационную комиссию
Министерства образования и науки Донецкой
Народной Республики

(фамилия, имя, отчество председателя, секретаря
организационного комитета общего собрания (конференции))

(должность, место работы)

| Наименование образовательного учреждения | Дата проведения общего собрания (конференции) | Время проведения общего собрания (конференции) | Ф.И.О. (полностью) председателя оргкомитета общего собрания (конференции) | Контактные телефоны председателя оргкомитета общего собрания (конференции) |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | | | | |

« _____ » _____ 20 ____ года

(подпись) Ф.И.О.

В аттестационную комиссию
Министерства образования и науки Донецкой
Народной Республики

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)

_____ (должность, место работы)

Заявление

Прошу включить меня в график аттестации на соответствие занимаемой должности _____

В настоящее время работаю в должности _____.

Основанием для аттестации считаю участие в конкурсе на должность руководителя организации, осуществляющей образовательную деятельность, окончание срока действия контракта и (или) трудового договора (указать их реквизиты и срок действия).

Сообщаю о себе следующие сведения:

Число. месяц. год рождения _____

Когда, какое профессиональное учебное заведение окончил(а) _____

_____ (заполняется по диплому)

специальность _____

квалификация _____

общий трудовой стаж _____ лет, стаж педагогической работы по специальности _____ лет, стаж работы в должности руководителя (при наличии) _____ лет, стаж работы в данной организации, осуществляющей образовательную деятельность _____ лет.

Наличие наград, званий, ученой степени, ученого звания _____

Сведения о повышении квалификации _____

С временным положением о проведении аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность ознакомлен(а) _____

(подпись)

«_____» _____ 20____ года

_____ Ф.И.О.

(подпись)

Контактные телефоны: _____

Регистрационный номер № _____

Председателю аттестационной комиссии
Министерства образования и науки Донецкой
Народной Республики; аттестационной комиссии

Заявление - на согласие гражданина (субъекта)
на обработку своих персональных данных (ПД)

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

подтверждаю свое согласие на обработку соответствующим органом образования (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих следующие данные:

- фамилия, имя, отчество,
- адрес места жительства,
- сведения о документах, удостоверяющих личность,
- дата рождения,
- образование,
- специальность, квалификация,
- сведения о трудовой деятельности, в том числе о стаже работы,
- контактные телефоны (домашний, мобильный),
- сведения о званиях и чинах,

в целях ведения моего личного аттестационного дела при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами, обязанными сохранять режим секретности (конфиденциальности).

Все перечисленные выше персональные данные предоставляются мною Оператору лично.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Оператора.

Я утверждаю, что ознакомлен (а) с документами Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения материалов личного аттестационного дела.

Я подтверждаю свое согласие на передачу моих персональных данных:

- Министерству образования и науки Донецкой Народной Республики;
- Донецкому Республиканскому институту дополнительного педагогического образования

Передача моих персональных данных другим субъектам может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие дано мной (дата) и действует 5 лет.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

« _____ » 20 _____ г. _____
(подпись гражданина (субъекта) (Ф.И.О.)

**Характеристика
профессиональной деятельности исполняющего обязанности руководителя
организации, осуществляющей образовательную деятельность, аттестуемого при
назначении на должность***

(фамилия, имя, отчество)

(занимаемая должность, наименование образовательной организации)

Аттестация проводится с целью определения соответствия аттестуемого кандидата на должность руководителя требованиям, установленным квалификационной характеристикой по занимаемой должности

1. Общие сведения

Дата рождения: _____

Сведения об образовании: _____

(уровень образования, какое образовательное учреждение окончил(а),
дата окончания)

Специальность по диплому: _____,

Квалификация по диплому: _____

При наличии или получении второго высшего профессионального образования, следует дать сведения по каждому направлению образования, указав, на каком курсе учится

**Курсы повышения квалификации по профилю управленческой
деятельности** _____

(наименование программы курсов и организации дополнительного профессионального образования, год окончания, количество учебных часов)

Общий трудовой стаж _____ лет,

в том числе стаж педагогической работы _____ лет,

Стаж работы в должности руководителя (при наличии) _____ лет,

в том числе в образовательных организациях _____ лет.

Стаж работы в данной организации, осуществляющей образовательную деятельность

___ лет.

Дата назначения на должность, по которой аттестуется работник _____

Дата окончания срока испытания _____

Наличие квалификационной категории по педагогической должности, год присвоения (при наличии) _____

Наличие ученой степени, год присвоения _____

Сведения о награждении _____

2. Основания для назначения на должность руководителя государственной, муниципальной образовательной организации

Состоял(а) в резерве на замещение должности руководителя организации _____ года _____

(указать в каком резерве состоял (а), на какую должность, в какой организации)

Профессиональные и личностные качества руководителя, предполагающие успешную деятельность (соответствие профессиональных и личностных качеств требованиям, установленным квалификационной характеристикой по должности «руководитель»)

Информационная компетентность работника (уровень владения информационными, мультимедийными и цифровыми ресурсами)

Выводы:

(Ф.И.О. аттестуемого)

(Соответствует (не соответствует) требованиям, предъявляемым к должности «руководитель», поставить в резерв, соответствует при условии...)

Руководитель органа
управления образованием _____ И. О. Фамилия
(подпись)

МП

С характеристикой ознакомлен(а) _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

* Характеристика на аттестуемого кандидата на должность руководителя, работающего в иной организации, предоставляется с последнего места работы