

В центр сопровождения аттестации педагогических и руководящих работников ОГАОУ ДПО "БелИРО"

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

руководителя (кандидата на должность  
руководителя) \_\_\_\_\_

(должность, место работы с указанием территории)

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

С Положением о порядке и сроках проведения аттестации руководителей и кандидатов на должности руководителей областных государственных образовательных организаций, подведомственных министерству образования Белгородской области и инструкцией о порядке проведения квалификационных испытаний в форме тестирования ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Телефон \_\_\_\_\_