

Приложение
к Административному регламенту

Форма

В аттестационную комиссию
по проведению аттестации
педагогических работников
организаций Ярославской области,
осуществляющих образовательную
деятельность

(фамилия, имя, отчество,

дата рождения,

контактный телефон

должность, предмет (специальность))

(полное наименование организации,

осуществляющей образовательную

деятельность, в соответствии с уставом)

(муниципальное образование)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении государственной услуги
«Аттестация педагогических работников организаций Ярославской
области, осуществляющих образовательную деятельность»**

Прошу аттестовать меня на _____ квалификационную
категорию по должности _____
(указать должность)

В настоящее время:

- имею по данной должности _____
квалификационную категорию, дата присвоения: _____;

- не имею по данной должности квалификационной категории.

В соответствии Региональным отраслевым соглашением по
организациям системы образования Ярославской области имею право на
прохождение аттестации на квалификационные категории (высшую,
первую):

Выбранная форма	Обоснование указанного права

Результаты работы педагогического работника, предусмотренные пунктами 36 и 37 Порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 апреля 2014 г. № 276 «Об утверждении порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность»:

По пункту 36	
Результат работы	Подтверждение достигнутого результата
Стабильные положительные результаты освоения обучающимися образовательных программ по итогам мониторингов, проводимых организацией	
Стабильные положительные результаты освоения обучающимися образовательных программ по итогам мониторинга системы образования	
Выявление развития у обучающихся способностей к научной (интеллектуальной), творческой, физкультурно-спортивной деятельности	
Личный вклад в повышение качества образования, совершенствования методов обучения и воспитания, транслирования в педагогических коллективах опыта практических результатов своей профессиональной деятельности, активного участия в работе методических объединений педагогических работников организации	
По пункту 37	
Достижение обучающимися положительной динамики результатов освоения	

образовательных программ по итогам мониторингов, проводимых организацией	
Достижение обучающимися положительных результатов освоения образовательных программ по итогам мониторинга системы образования	
Выявление и развитие способностей обучающихся к научной (интеллектуальной), творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также их участие в олимпиадах, конкурсах, фестивалях, соревнованиях	
Личный вклад в повышение качества образования, совершенствование методов обучения и воспитания и продуктивного использования новых образовательных технологий, транслирование в педагогических коллективах опыта практических результатов своей профессиональной деятельности, в том числе экспериментальной и инновационной	
Активное участие в работе методических объединений педагогических работников организаций, в разработке программно-методического сопровождения образовательного процесса, профессиональных конкурсах	

С приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 апреля 2014 г. № 276 «Об утверждении Порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность» ознакомлен(а).

Даю согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных при аттестации на квалификационную категорию с момента подачи настоящего заявления и до окончания срока действия установленной квалификационной категории.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Контактные телефоны образовательной организации: _____

Адрес электронной почты образовательной организации:

ID заявителя (идентификационный код заявителя в государственной информационной системе Ярославской области «Система образования Ярославской области») для анализа информации о результатах профессиональной деятельности (при наличии): _____

Срок аттестации _____ (_____)
(по согласованию) (подпись) (расшифровка подписи)