Голові атестаційної комісії
Чернівецького медичного фахового коледжу
КУЗИК Фрозіні Василівні

_____

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 2024 році** для присвоєння (підтвердження):
Кваліфікаційної категорії _____
Педагогічного звання _____

Повідомляю такі дані:
Освіта _____
(фахова передвища, вища)

Ступінь (освітньо-кваліфікаційний рівень) вищої освіти _____
_____
(молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр)

Освітньо-науковий, освітньо-творчий, науковий ступінь (за наявності)
_____
Вчене звання (за 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 _____
_____

_____
(підпис)

«____» _____ 20___ року