|  |  |
| --- | --- |
|  | **Председателю аттестационной комиссии**  **Мухтасаровой Т.Р.** |
|  |  |
|  | от |
|  | (ф.и.о.) |
|  | работающего по специальности |
|  |  |
|  | в должности |
|  |  |
|  |  |
|  | (место работы) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас присвоить мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию по

специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы по данной специальности \_\_\_\_\_\_ лет**.**

Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать если имеется)

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

присвоена в \_\_\_\_\_\_\_ году.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

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

(подпись)

Согласен (согласна) с обработкой моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152ФЗ «О персональных данных»

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_