

Голові атестаційної комісії
Вищого приватного навчального
закладу Львівський медичний
фаховий коледж «Монада
Юлії Брейдак

(ім'я та прізвище)
Викладача _____
(предмет)

Email: _____

Тел.: _+38_____

ЗАЯВА

про проведення позачергової атестації

Прошу провести позачергову атестацію у 20____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 _____

Загальний стаж роботи _____

Підвищення кваліфікації _____годин/балів/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 _____

«____» _____20____року _____

(підпис)