

Приложение №1 к Положению о порядке
аттестации кандидатов на должность
руководителя и руководителей муниципальных
образовательных учреждений муниципального
района Бирский район Республики
Башкортостан

Аттестационная комиссия МКУ Управление
образования муниципального района Бирский
район Республики Башкортостан

фамилия, имя, отчество

должность

полное наименование организации (в соответствии с уставом),
в которой он работает в данный момент

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня на соответствие квалификационным требованиям, предъявляемым к должности руководителя муниципального образовательного учреждения (или соответствие занимаемой должности руководителя муниципального образовательного учреждения).

С нормативными правовыми актами, регламентирующими порядок аттестации ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, получение персональных данных от третьих лиц и передачу персональных данных третьим лицам, с целью проведения аттестации.

Дата: _____

Подпись

Расшифровка подписи

Приложение №2 к Положению о порядке аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителей муниципальных образовательных учреждений муниципального района **Бирский район** Республики Башкортостан

ОТЗЫВ

на _____
фамилия, имя, отчество,

должность, полное наименование организации (в соответствии с уставом), в которой он работает в данный момент

контактные данные (телефон, электронная почта)

аттестуемого в целях установления соответствия уровня квалификации требованиям занимаемым для выполнения должностных обязанностей руководителя муниципального образовательного учреждения.

Дата рождения:

Сведения об образовании: _____
наименование образовательной организации, год окончания, специальность, квалификация

Дополнительное профессиональное образование и сведения о повышении квалификации по направлениям подготовки «Государственное и муниципальное управление», «Менеджмент», «Управление персоналом» и по направлениям деятельности:

Сведения об обучении информационно-коммуникационным технологиям:

наименование курсов, образовательная организация, год окончания, форма обучения, место и дата проведения, количество учебных часов, документ об обучении

Стаж трудовой деятельности _____ лет, _____ месяцев;

Стаж работы на педагогических должностях _____ лет, _____ месяцев;

Стаж работы на руководящих должностях _____ лет, _____ месяцев;

Дата назначения на должность « _____ »

Оценка профессиональных, деловых качеств аттестуемого, с целью установления соответствия должности руководителя и возможностей эффективного осуществления им управленческой деятельности.

Должность

подпись

расшифровка подписи

Должность

подпись

расшифровка подписи

М.П.

Ознакомлен (а)

/
дата, подпись

расшифровка подписи

Приложение №3 к Положению о порядке аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителей муниципальных образовательных учреждений муниципального района **Бирский район** Республики Башкортостан

АНКЕТА КАНДИДАТА

для аттестации с целью установления соответствия квалификационным требованиям, предъявляемым к должности руководителя муниципальной образовательной организации (или соответствие занимаемой должности руководителя муниципального образовательного учреждения)

ФИО	
Дата рождения	
Место работы	
Должность	
Сведения о результатах предыдущих аттестаций	
Сведения о судимости, дисквалификации, препятствующей работе в образовательной организации	

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

№	Год	Наименование образовательной организации	Специальность	Квалификация
<i>высшее профессиональное образование (в соответствии с дипломом):</i>				
<i>среднее профессиональное образование (при наличии, в соответствии с дипломом):</i>				

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

№	Год	Наименование образовательной программы и организации
<i>по программам профессиональной переподготовки (при наличии, в соответствии с дипломом):</i>		
<i>по программам повышения квалификации (при наличии, в соответствии с документом о повышении квалификации):</i>		

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Общий трудовой стаж	
Педагогический стаж	
Стаж работы на руководящих должностях <i>(при наличии)</i>	

ОПЫТ РАБОТЫ *(в соответствии с записями в трудовой книжке)*

Месяц и год		Должность с указанием организации	Адрес организации
поступления	ухода		

СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ, ЗВАНИИ. НАГРАДАХ *(при наличии)*

Категория	Год	Наименование
<i>Ученая степень, звание</i>		
<i>Государственные, отраслевые и иные награды</i>		

СВЕДЕНИЯ О НАУЧНЫХ СТАТЬЯХ, ПУБЛИКАЦИЯХ *(при наличии)*

Наименование научной статьи, публикации	Год	Где опубликована

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ *(не более 5 достижений)*

Дата заполнения анкеты: _____

Подпись / расшифровка подписи

Приложение №4 к Положению о порядке аттестации кандидатов на должность руководителя и руководителей муниципальных образовательных учреждений муниципального района Бирский район Республики Башкортостан

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Дата рождения: _____
3. Занимаемая должность на момент аттестации: _____
4. Сведения об образовании, наличии ученой степени, ученого звания: _____
5. Дополнительное образование по направлению в области государственного или муниципального управления, менеджмента и экономики: _____
6. Стаж педагогической работы: по специальности _____
7. Стаж на руководящих должностях _____
8. Результаты тестирования (с указанием процента верных ответов в каждом блоке и общего процента верных ответов): _____
9. Результаты выполнения кейсовой части (с указанием процента верных ответов в каждом кейсе и общего процента верных ответов): _____
10. Результаты защиты управленческого проекта: _____
11. Рекомендации аттестационной комиссии: _____
12. Решение Аттестационной комиссии: _____
13. Количественный состав Аттестационной комиссии: _____
На заседании присутствовало _____ членов Аттестационной комиссии.
Количество голосов: «за» - _____, «против» - _____, «воздержались» - _____
14. Примечания _____

Заместитель председателя Аттестационной комиссии

/	
подпись	расшифровка подписи

Секретарь Аттестационной комиссии

/	
подпись	расшифровка подписи

Члены Аттестационной комиссии

/	
подпись	расшифровка подписи

/	
подпись	расшифровка подписи

/	
подпись	расшифровка подписи

Дата проведения аттестации и принятия решения Аттестационной комиссии: _____
М.П.

С аттестационным листом ознакомлен (а) _____
дата, подпись расшифровка подписи

С решением Аттестационной комиссии
(согласен, не согласен) _____
дата, подпись расшифровка подписи