

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