ЗАКЛЮЧЕНИЕ

группы специалистов по проведению всестороннего анализа профессиональной деятельности педагогического работника для установления соответствия требованиям, предъявляемым к квалификационным категориям по должности «..\*»

|  |  |
| --- | --- |
| № | **Наименование** |
| ***1.*** | ***Фамилия, имя, отчество*** |
| ***2.*** | ***Дата рождения*** |
| ***3.*** | ***Образование, какое учреждение закончил, год окончания*** |
| ***специальность и квалификация по диплому*** |
| ***4.*** | ***Место работы (полное наименование организации по уставу)*** |
|  |
| ***5.*** | ***Должность (преподаваемый предмет)*** |
| ***6.*** | ***Стаж педагогической работы*** |
| ***7.*** | ***Стаж в данной должности*** |
| ***8.*** | ***Наличие квалификационной категории, дата присвоения*** |

|  |
| --- |
| **Особый порядок аттестации** |
| пункт 9.4. Соглашения между Правительством Брянской области, департаментом образования и науки  Брянской области и Брянской областной организацией Профессионального союза работников народного  образования и науки Российской Федерации на 2023 – 2025 годы |

Предоставленные документы соответствуют уровню \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории

Руководитель группы специалистов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года**

*Приложение на \_\_\_\_ листах*

« \*» - указывается должность педагогического работника, по которой устанавливается квалификационная категория