В Главную аттестационную комиссию Министерства образования и науки Республики Дагестан

педагогического работника

\_Махмудовой Алимат Магомедмирзоевны

 *(Ф.И.О. аттестуемого)*  ***Учитель физики*** *(должность)*

***Физика***

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

(*предмет)*

***МКОУ «Чулатская средняя общеобразовательная школа****»*

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

*место работы(полное наименование образовательного учреждения)*

***Табасаранский район РД***

*район, город,*

имеющей высшее образование\_\_1972,

 ДГУ, физический факультет

*(когда и какое учебное заведение окончил(а)*

 ***Преподаватель физики***

 *(полученная специальность и квалификация)*

**заявление**

Прошу провести переаттестацию в целях установления высшей квалификационной категории по должности «**Учитель физики**».

Имею высшую квалификационную категорию, срок действия истекает в июле 2019 года

Общий трудовой стаж составляет \_52 года, стаж педагогической работы (по специальности) 52 года, в должности работаю 52 года, в образовательной организации 47 лет

 Имею звание «Заслуженный учитель РД»

*(награды, звания, ученая степень, ученое звание)*

 Освоила курсы повышения квалификации в УДПО «Махачкалинский центр повышения квалификации» в 2016 году по теме «Реализация ФГОС второго поколения на уроках физики» в количестве 108 часа, в ГБОУ ДПО «Дагестанский институт развития образования» по теме «Управление воспитательной системой ОО в условиях реализации ФГОС. Менеджмент в образовании» в объеме 108 часов, а также в 2018 году прошла повышение квалификации по курсу: «Оказание первой доврачебной помощи» в Дагестанском колледже образования, также имею диплом подтверждающий о прохождении Всероссийского тестирования педагогов 2018 году учителей физики

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(наименование программы, дата, учреждение)*

Аттестацию прошу провести без моего присутствия.

С порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон рабочий (с кодом)\_\_\_\_\_\_, телефон мобильный\_\_89604185922\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. №152-ФЗ даю согласие на обработку моих персональных данных.