**Форма заявления на проведение апробации сертификации педагогических работников в рамках городского образовательного проекта**

|  |
| --- |
| Директору ГАОУ ДПО «Корпоративный университет  Русецкой М.Н.  *(фамилия и инициалы)* |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О. полностью)*  зарегистрированного по адресу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(почтовый адрес)*  контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на проведение апробации сертификации педагогических работников

в рамках городского образовательного проекта

Прошу допустить меня, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)*

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**,паспортсерия **\_\_\_\_** номер **\_\_\_\_**,выданный **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_**,СНИЛС **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,к сдаче сертификационного экзамена на подтверждение уровня профессиональных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности в классах городского образовательного проекта «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по

*(наименование городского образовательного проекта)*

направлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(заполняется при необходимости).*

*(наименование направления в рамках городского образовательного проекта)*

Преподаваемый предмет в рамках городского образовательного проекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(наименование образовательной организации где работает заявитель и должности с указанием преподаваемого предмета)*

Данные действующего сертификата ГАОУ ДПО МЦКО о прохождении независимой диагностики в формате ЕГЭ по преподаваемому предмету (высокий или экспертный уровень): предмет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уровень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ \_\_\_.

Документ об образовании (диплом): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(наименование организации, серия и номер документа, уровень образования (бакалавриат, специалитет, магистратура), направление подготовки, квалификация, год окончания)*

Диплом о профессиональной переподготовке по направлению «Педагогическое образование»[[1]](#footnote-1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(наименование организации, серия и номер документа, квалификация, год окончания)*

Стаж работы в должности (профессии), по которой проводится сертификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(с указанием полных лет)*

Квалификационная категория: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(нет, соответствие занимаемой должности, первая, высшая; год присвоения)*

С нормативными правовыми актами, регламентирующими порядок проведения сертификации, правами и обязанностями, ознакомлен(а).

О готовности оформления сертификата или заключения о прохождении сертификационного экзамена прошу уведомить по контактному телефону или адресу электронной почты *(нужное подчеркнуть),* указанным в настоящем заявлении.

Приложения:

1. Копия паспорта (основная страница и страница с адресом регистрации).
2. Копия диплома (документа об образовании).
3. Копия диплома о профессиональной переподготовке *(при наличии)*.
4. Копия сертификата МЦКО.
5. Копии документа о смене фамилии, имени, отчества *(при необходимости)*.
6. Иные документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях организации и проведения оценочных процедур для подтверждения соответствия уровня профессиональных компетенций требованиям стандарта городского образовательного проекта (в соответствии с выбранной областью сертификации) на срок, необходимый для организации и проведения оценочных процедур, срок действия сертификата даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в заявлении и прилагаемых документах, а также изображения гражданина (в том числе его фотографии, а также видеозаписи, в которых он изображен) и сведений о содержании и результатах прохождения мной оценочных процедур, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, обработка, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, подтверждение, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие выдано в отношении Департамента образования и науки города Москвы, Государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования города Москвы «Корпоративный университет московского образования», Центра независимой оценки и сертификации профессиональной деятельности педагогических работников и управленческих кадров Москвы Государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования города Москвы «Корпоративный университет московского образования», Государственного бюджетного образовательного учреждения города Москвы дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов Городского методического центра Департамента образования и науки города Москвы, а также в отношении всех членов экзаменационной комиссии по подтверждению соответствия профессиональных компетенций требованиям городских образовательных проектов.

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

*(дата) (подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)*

1. Заполняется, если основное образование не педагогическое [↑](#footnote-ref-1)