

Приложение 2. Заявление

Приложение 2
к Положению о порядке аттестации
руководителей муниципальных дошкольных
образовательных учреждений

(наименование аттестационной
комиссии)

(фамилия, имя, отчество)

(должность, место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перенести дату проведения аттестации для установления соответствия
уровня моей квалификации требованиям квалификационной характеристики по
должности _____

Основания:

Приложение: <*>

(подпись)

(расшифровка подписи)

" ____ " _____ 20 ____ г.

<*> Копия документа(ов), подтверждающего основание переноса.