

Приложение №2
к Положению о порядке аттестации
лиц, претендующих на замещение
вакантных должностей руководителей
муниципальных дошкольных
образовательных учреждений, а также
руководителей муниципальных
дошкольных образовательных
учреждений

(наименование аттестационной комиссии)

ОТ _____
(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