**Представление для проведения аттестации руководителя (заместителя руководителя) с целью подтверждения занимаемой должности**

Фамилия, имя, отчество

Число, месяц и год рождения

Занимаемая должность на момент аттестации и дата назначения на эту должность:

 Характеристика профессиональной деятельности на основе квалификационной характеристики по должности руководителя (заместителя руководителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Мотивированная всесторонняя и объективная оценка профессиональных деловых качеств руководителя (заместителя руководителя)

 Результаты профессиональной деятельности руководителя (заместителя руководителя) по выполнению трудовых обязанностей, возложенных на него трудовым договором, локальными актами образовательной организации, выполнение муниципального задания за межаттестационный период или с даты поступления на работу (при аттестации впервые) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Недостатки в профессиональной деятельности, факты допущенных нарушений и др. (при необходимости)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_» 201\_\_\_г.

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

С представлением ознакомлен(а):

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

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

 (подпись аттестуемого) (расшифровка подписи)