

В Аттестационную комиссию Саратовской области по проведению аттестации педагогических работников государственных, муниципальных, частных организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в целях установления квалификационной категории **Ивановой Марии Ивановны преподавателя математики** Государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Саратовский областной базовый медицинский колледж»

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу аттестовать меня в 2020 году на **высшую** квалификационную категорию по должности преподаватель.

Имею **первую** квалификационную категорию, срок ее действия **до 30.11.2020.**

Основанием для аттестации на указанную в заявлении квалификационную категорию считаю следующие результаты работы: **использую в образовательном деятельности современные образовательные технологии: информационно-коммуникативные, проблемного обучения.**

Сообщаю о себе следующие сведения: **образование высшее, в 1993 году окончила Саратовский государственный педагогический институт им. К.А. Федина по специальности «Математика» квалификация – учитель математики.**

общий трудовой стаж **27** лет,

стаж педагогической работы (по специальности) **27 лет,**

в данной должности **10 лет;** в данном учреждении **10 лет.**

Имею следующие награды, звания, ученую степень, ученое звание: **почетное звание «Почетный работник сферы образования Российской Федерации», 2014 г.**

Сведения о повышении квалификации: **ГАПОУ СО «СОБМК» профессиональная переподготовка по программе: «Педагогика профессионального образования» в объеме 288 часов, 2019 г.**

Аттестацию на заседании аттестационной комиссии прошу провести в моем присутствии /без моего присутствия.

С порядком проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность, Регламентом работы Аттестационной комиссии ознакомлена.

«04» сентября 2020 г.

Телефон **89134126010,**

Подпись _____

служебный (8452) 23-69-81

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, **Иванова Мария Ивановна**,

паспорт: серия **6300 № 000000** выдан Отделением УФМС РОССИИ по г. Саратову,

26.02.1015 г., проживающая по адресу: г. Саратов, ул. Первая, д.1, кв.1

согласно статье 9 Федерального закона «О персональных данных» **по своей воле и в своих интересах** даю согласие государственному автономному учреждению Саратовской области «Региональный центр оценки качества образования», расположенному по адресу: г. Саратов, ул. Мичурина, 89, на обработку моих персональных данных с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств с целью организации и проведения аттестации педагогических работников образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

В соответствии с данным согласием мною могут быть предоставлены для обработки следующие принадлежащие мне персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, сведения об основном документе, удостоверяющем личность (серия, номер, кем и когда выдан), сведения об образовании, в том числе наименование образовательного учреждения, специальность, квалификация; должность, квалификационная категория, сведения о повышении квалификации и профессиональной переподготовке; почетное звание, ученая степень, ученое звание, место работы, общий и педагогический стаж, адрес места жительства (фактический, по регистрации); адрес электронной почты, домашний и мобильный телефон.

Разрешаю также обработку в указанных выше целях сведений, содержащихся в предоставляемых мною аттестационных материалах. Разрешаю публикацию указанных общедоступных персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие выдано на время организации и проведения аттестации, но на срок, не превышающий 5 лет. Принимаю, что обработка указанных в настоящем согласии моих персональных данных может быть продолжена оператором и третьими лицами в случае необходимости достижения целей, указанных в настоящем согласии.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в государственное автономное учреждение Саратовской области «Региональный центр оценки качества образования» письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что при отзыве согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» прошу сообщать мне одним из указанных способов:

Электронная почта: **mariya_6064@mail.ru**

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в десятидневный срок.

Иванова Мария Ивановна

(Ф.И.О)

_____ (подпись)

«04» сентября 2020 г.