В аттестационную комиссию

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

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

(должность, место работы)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о присвоении квалификационной категории**

Прошу присвоить мне квалификационную категорию «вторую» по должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

В настоящее время имею/не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию, срок ее действия до "\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г..

Основанием для присвоения указанной квалификационной категории считаю выполнение квалификационных требований к заявленной квалификационной категории, указанные в Приложении №2.

Сообщаю о себе следующие сведения:

образование (когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы по специальности \_\_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев

Стаж работы в данном учреждении \_\_\_\_\_\_ лет.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев.

Действующих в отношении меня санкций за нарушение антидопинговых правил нет.

Адрес, по которому необходимо направить [результаты](consultantplus://offline/ref=1F67090D74B6E6F44A80D79A95AC0AD0BB98451F429FAA3A2828A2FB37B8CA92909429A3D7E4F4X4I8O) аттестации (в случае, если заявитель не имеет возможности присутствовать на заседании аттестационной комиссии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Аттестацию на заседании аттестационной комиссии прошу провести в моем присутствии /без моего присутствия (нужное подчеркнуть).

С порядком аттестации тренеров организаций, осуществляющих деятельность в области физической культуры и спорта, ознакомлен(а).

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_