Министерство общего и профессионального образования Свердловской области

Рабочая группа АК при Министерстве здравоохранения Свердловской области

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА АТТЕСТУЮЩЕГОСЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Дата и год рождения** |  |
| **Сведения об образовании** |  |
|  | какое ОУ окончил(а) и когда, специальность, квалификация |
| **Сведения о повышении квалификации** |  |
|  |
| **Занимаемая должность на момент аттестации** |  |
| **Место работы** |  |
|  | наименование ОУ, территория, адрес |
| **Тип ОУ** |  |
| **Стаж педагогической работы** |  |
| **Стаж работы в должности, по которой Вы асттестуетесь** |  |
| **Участвую в аттестации:** впервые, повторно, в третий, четвёртый раз, досрочно *(нужное подчеркнуть)* |
| **Предыдущую аттестацию проходил(а) в** |  | году, | **присвоена** |  |
| **квалификационная категория по должности** |  |
| **Категория присвоена по процедуре вновь назначенного на должность:** Да, Нет *(нужное подчеркнуть)* |

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области

Рабочая группа АК при Министерстве здравоохранения Свердловской области

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА АТТЕСТУЮЩЕГОСЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Дата и год рождения** |  |
| **Сведения об образовании** |  |
|  | какое ОУ окончил(а) и когда, специальность, квалификация |
| **Сведения о повышении квалификации** |  |
|  |
| **Занимаемая должность на момент аттестации** |  |
| **Место работы** |  |
|  | наименование ОУ, территория, адрес |
| **Тип ОУ** |  |
| **Стаж педагогической работы** |  |
| **Стаж работы в должности, по которой Вы асттестуетесь** |  |
| **Участвую в аттестации:** впервые, повторно, в третий, четвёртый раз, досрочно *(нужное подчеркнуть)* |
| **Предыдущую аттестацию проходил(а) в** |  | году, | **присвоена** |  |
| **квалификационная категория по должности** |  |
| **Категория присвоена по процедуре вновь назначенного на должность:** Да, Нет *(нужное подчеркнуть)* |

|  |
| --- |
| **Рекомендации ОУ по результатам Вашего межаттестационного периода:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Саморекомендации по результатам нулевого этапа аттестации** |  |
|  |
| **Заявленная квалификационная категория** |  |
| **Форма, в которой Вы предпочли пройти аттестацию:** представление аналитического отчёта, управленческого или образовательного проекта, программы развития ОУ, рабочей программы, творческой (исследовательской) работы, модели деятельности по одному из актуальных направлений развития образования, учебно-методического комплекта, собеседование по проблемам и приоритетным направлениям развития образования, собеседование в форме анализа проблемной психолого-педагогической ситуации, участие в деловой игре по актуальным проблемам развития образования *(нужное подчеркнуть)* |
| **Иная форма** |  |
| **Тема проекта, собеседования, аналитического отчёта, иной формы аттестации:** |
|  |
|  |
| **Рекомендации квалификационной комиссии:** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. | Подпись аттестующегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Рекомендации ОУ по результатам Вашего межаттестационного периода:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Саморекомендации по результатам нулевого этапа аттестации** |  |
|  |
| **Заявленная квалификационная категория** |  |
| **Форма, в которой Вы предпочли пройти аттестацию:** представление аналитического отчёта, управленческого или образовательного проекта, программы развития ОУ, рабочей программы, творческой (исследовательской) работы, модели деятельности по одному из актуальных направлений развития образования, учебно-методического комплекта, собеседование по проблемам и приоритетным направлениям развития образования, собеседование в форме анализа проблемной психолого-педагогической ситуации, участие в деловой игре по актуальным проблемам развития образования *(нужное подчеркнуть)* |
| **Иная форма** |  |
| **Тема проекта, собеседования, аналитического отчёта, иной формы аттестации:** |
|  |
|  |
| **Рекомендации квалификационной комиссии:** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. | Подпись аттестующегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |