В муниципальную аттестационную комиссию отдела образования администрации Тоншаевского муниципального района

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

**на**

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

(фамилия, имя, отчество руководителя)

**руководителя муниципальной образовательной организации Тоншаевского муниципального района**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(полное наименование образовательной организации в соответствии с Уставом, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район/город)

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

Сведения об образовании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень образования | Полное наименование образовательной организации (учреждения)  | Дополнительное профессиональное образование (полное наименование образовательной организации (учреждения) |
|  |  |  |
| дата окончания - | дата окончания - |
| полученная специальность по диплому – | полученная специальность по диплому - |
| квалификация по диплому – | квалификация по диплому - |
| реквизиты документа об обучении - | реквизиты документа об обучении - |

*(В случае наличия или получения второго образования следует представить сведения по каждому направлению образования, указав, на каком курсе обучается аттестуемый)*

Сведения о повышения квалификации:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование курсов | Организации (учреждения) профессионального образования | Количество учебных часов | Дата окончания | Реквизиты документа об обучении |
|  |  |  |  |  |

Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы на руководящих должностях

(в том числе в данном учреждении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы на педагогических должностях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имеющиеся награды и звания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мотивированная всесторонняя и объективная оценка профессиональных, деловых и личностных качеств

1.Профессиональные качества:

- профессиональные знания и опыт работы

- умение самообучаться

- знание своих прав и обязанностей, различных нормативных документов

- работоспособность (качество и своевременность выполнения поставленных задач, активность, ответственность и эффективность работы, планирование времени, умение принимать профессиональные управленческие решения)

2.Деловые качества:

- управление подчиненными;

- урегулирование конфликтов;

- планирование работы своих подчиненных;

- авторитетность;

- способность к передаче профессионального опыта;

3.Личностные качества:

- стрессоустойчивость

- коммуникабельность

- доброжелательность и др. качества

- этика поведения, стиль общения и т.д.

Заведующий отделом образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка подписи)

Печать

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

(№ протокола и дата заседания органа Заявителя по выдвижению работника на участие в квалификационных испытаниях)

С представлением ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (дата, подпись) (расшифровка подписи)