**Заявка на проведение квалификационных испытаний для руководителей**

**муниципальных образовательных организаций**

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

 **(район, город)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО руководителя | Полное название образовательной организации | Должность | Вид аттестации (очередная, внеочередная, назначение на должность) | Вид квалификационного испытания (компьютерное тестирование, самоанализ реализации комплексной программы развития образовательной организации) | Электронный адрес для отправки паролей для входа в систему тестирования | Дата проведения собеседования |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Ответственный за организацию аттестации руководителей

ФИО:

Тел.: