

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

**Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Усольский медицинский техникум»  
(ОГБПОУ Усольский медицинский техникум)**

664 459, г Усолье – Сибирское, ул. Сеченова, д. 20  
телефон/факс 8(39543)6-36-87  
Официальный сайт: [www.usolimed.ru](http://www.usolimed.ru)

E-mail: [usolimed@mail.ru](mailto:usolimed@mail.ru)

**В аттестационную комиссию  
ОГБПОУ УМТ**

**Представление  
на аттестацию педагогического работника образовательной организации  
с целью подтверждения соответствия  
занимаемой должности**

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(должность на дату проведения аттестации)

**1. Общие сведения:**

Дата рождения, полных лет		
Сведения о результате предыдущие аттестации (при наличии)		
Дата заключения трудового договора по занимаемой должности	№ трудового договора	Дата заключений
Контактный телефон:	мом.	моб.
Адрес электронной почты:		

**2. Высшее профессиональное образование:**

№ п/п	Год окончания	Наименование ВУЗа	Специальность	Квалификация	Направление подготовки

**3. Дополнительное профессиональное образование (профессиональная переподготовка):**

№ п/п	Год окончания	Наименование ВУЗа	Специальность	Квалификация

**4. Дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации)**

№ п/п	Год окончания	Название образовательной организации, на базе которой проходило повышение квалификации	Тема	Количество часов

**5. Мотивированная всесторонняя и объективная оценка профессиональных, деловых качеств, результатов профессиональной деятельности педагогического работника по выполнению трудовых обязательств, возложенных на него трудовым договором:**

**1) Стаж работы:**

1	Общий трудовой стаж	
2	Педагогический стаж	
3	Стаж работы в данной образовательной организации	
4	Стаж работы в данной должности	

**2) Опыт работы (в соответствии с трудовой книжкой):**

Период (с... по ...)	Должность	Место работы	Регион

**3) Наличие ученой степени, звания, поощрения:**

№ п/п	Категория	Наименование	Год получения/присвоения
1	Ученая степень, ученое звание		
2	Почетное звание, отраслевые награды и поощрения		

**4) Наличие/отсутствие взысканий (на основании ст. 48 ФЗ-273 «Об образовании в РФ»):**

Кем и основание вынесения взыскания

**5) Оценка профессиональных качеств работника:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6) Оценка деловых качеств работника** (организованность, ответственность, исполнительность, работоспособность, интенсивность труда и самостоятельность в принятии решений):

---

---

**7) Результаты профессиональной деятельности:**

---

---

Дата составления представления «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ год.

---

(должность работодателя)

---

(подпись)

---

(расшифровка подписи)

**С представлением ознакомлен(а):**

---

(дата)

---

(подпись)

---

(расшифровка подписи аттестуемого)