

В комиссию по аттестации работников,  
занимающих должности, отнесенные к категории  
должностей «руководители» и вновь назначаемых  
на должность «руководитель» муниципальных  
образовательных учреждений города

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ ( должность)

\_\_\_\_\_ (наименование образовательного учреждения)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перенести дату проведения аттестации для установления  
соответствия уровня моей квалификации требованиям квалификационных  
характеристик по должности \_\_\_\_\_ в связи с \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года