

Приложение 2  
к приказу МБУ СШОР  
«Игровые виды спорта»  
от 02.08.2021 г. N 117

В комиссию по оценке результатов профессиональной деятельности тренеров на соответствие их квалификационным требованиям к присвоению квалификационных категорий МБУ СШОР «Игровые виды спорта» от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (должность, место работы)

**Заявление  
о присвоении квалификационной категории**

Прошу присвоить мне **вторую** квалификационную категорию по должности **тренер**.

В настоящее время имею/не имею квалификационную категорию " \_\_\_\_\_ ", срок её действия до " \_\_\_\_\_ " 20\_\_ г.

Основанием для присвоения указанной квалификационной категории считаю выполнение квалификационных требований к заявленной квалификационной категории.

Сообщаю о себе следующие сведения:  
образование: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (когда и какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, полученная специальность и квалификация);

общий стаж работы: \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ месяцев;

стаж работы по специальности: \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ месяцев.

Действующих в отношении меня санкций за нарушение общероссийских антидопинговых правил и антидопинговых правил, утвержденных международными антидопинговыми организациями, нет.

Адрес, по которому необходимо направить решение о присвоении (неприсвоении) квалификационной категории: \_\_\_\_\_

(в случае отсутствия возможности присутствовать на заседании комиссии).

Заседание комиссии прошу провести в моем присутствии/без моего присутствия (нужное подчеркнуть).

Выражаю согласие на обработку своих персональных данных.

Телефон и адрес электронной почты \_\_\_\_\_.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись)