ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

**Авдонин Дмитрий Александрович**

**Тренер муниципального бюджетного учреждения «Центр развития видов спорта» муниципального образования город Краснодар**

*Ф.И.О. работника, должность в соответствии с трудовым договором или дополнительным соглашением к трудовому договору, место работы*

*Сведения об аттестуемом:*

*Образование*  **высшее**, **Гулистанский Государственный Университет, Республика Узбекистан**

*какое образовательное учреждение окончил, полученная специальность и квалификация, год окончания*

**бакалавр Славянской филологии, год окончания 2002**.

*Стаж работы в отрасли* **с 30.12.1999** ,**6 лет и 3 месяца**

*Стаж работы в данной должности****:* 6 лет и 3 месяца**

*Стаж работы в данном коллективе:* **2 года и 7 месяцев**

Дополнительное профессиональное образование при наличии (переподготовка, повышение квалификации за последние 3 года)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Период обучения | Наименование организации дополнительного профессионального образования | Наименование образовательной программы | Количество часов | Номер и дата выдачи документа о прохождении обучения |
|  |  |  |  |  |

Отраслевые награды, почетные звания, ученая степень, ученое звание (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**нет**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предыдущей аттестации (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**нет**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

решение аттестационной комиссии, дата, номер распорядительного акта

Аттестацию на заседании аттестационной комиссии прошу провести в присутствии работника/**без присутствия работника**

(нужное подчеркнуть).

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И. В. Горожанкин

(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С представлением и порядком аттестации ознакомлен(а):

Д.А.Авдонин «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016г.