Приложение

 УТВЕРЖДЕНО

 приказом Управления образования

 от 11 .03.2013 № 115

Форма заявления гражданина

на аккредитацию в качестве общественного наблюдателя за проведением

государственной (итоговой) аттестации выпускников освоивших программы

основного общего и среднего (полного) общего образования

 Начальнику Управления образования

 Администрации МО Красноселькупский район

 **ФОТО** А.В. Шариковой

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу аккредитовать меня в качестве общественного наблюдателя за проведением государственной (итоговой) аттестации выпускников освоивших программы основного общего и среднего (полного) общего образования на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать субъект Федерации и/или конкретно одно или несколько муниципальных образований, на территории которых Вы намерены посетить пункты проведения экзаменов)

О себе сообщаю следующее:

1. Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Реквизиты документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

5. В качестве общественного наблюдателя желаю присутствовать на следующих экзаменах:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Экзамен | Пункт проведения экзамена | Форма экзамена |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

6. В качестве общественного наблюдателя желаю присутствовать при рассмотрении апелляций:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Экзамен | Место рассмотрения апелляции | Форма экзамена |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

7. Мои близкие родственники в \_\_\_\_\_\_\_ году на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать субъект Федерации/муниципалитет) государственную (итоговую) аттестацию не проходят

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Подпись) (ФИО)*

В случае если проходят, указать в каком образовательном учреждении обучаются

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

8. С порядком проведения государственной (итоговой) аттестации выпускников освоивших программы основного общего и среднего (полного) общего образования ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Подпись) (ФИО)*

9. Не имею трудовых отношении с:

1. Рособрнадзором;

2. Органами, осуществляющими управление в сфере образования;

3. Образовательными учреждениями;

4. Учредителями российских образовательных учреждений, расположенных за пределами территории Российской Федерации, имеющих государственную аккредитацию и реализующих основные образовательные программы среднего (полного) общего образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Подпись) (ФИО)*

К заявлению прилагаю две фотографии размером 3 х 4 см.

В случае принятия положительного решения удостоверение общественного наблюдателя прошу направить по почте / получу лично (нужное подчеркнуть).

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(Подпись) (ФИО)*