|  |
| --- |
| ФГАОУ ВО СФУ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*наименование* *института)*  **СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА**  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  *О приеме на должность* |

|  |
| --- |
| И.о. ректора ФГАОУ ВО  «Сибирский федеральный университет»  М.В. Румянцеву |

Прошу рассмотреть на аттестационной комиссии возможность приема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО претендента полностью, год рождения) (должность, кафедра, институт)*

на условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(штатный / внешнее или внутреннее совместительство)*

Информация для аттестационной комиссии: ***(Для претендентов, не являющихся работ-никами Университета, предоставить копии документов об образовании/переподготовке/дополнительном образовании/обучении в аспирантуре, уч.степени/звании, повышении квалификации, стаже научно-педа-гогической работы/стаже практической деятельности)***

1. Квалификационные характеристики:
2. образование *(уровень образования, квалификация, специальность, вуз, год окончания);*
3. дополнительное образование/переподготовка *(не менее 250 часов);*
4. обучение в аспирантуре *(направление подготовки, вуз, период обучения);*
5. ученая степень/ученое звание*;*
6. стаж научно-педагогической работы*;*
7. стаж практической деятельности, соответствующий профилю

планируемых к преподаванию дисциплин.

1. Основное место работы претендента, занимая должность. Трудовые функции по основному месту работы *(для совместителей)*.
2. Профессиональные достижения за последние 5 лет *(учебная, учебно-методическая, научная деятельности)*.
3. Дополнительные сведения о достижениях претендента *(конкурсы, олимпиады, медали, заслуги, звания и др.)*.
4. Планируемые к преподаванию дисциплины, на каких уровнях образования *(бакалавриат/ специалитет/ магистратура)*, формы учебных занятий *(лекционные/ практические/ лабораторные/ семинарские)*, нагрузка *(в часах)*.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование* *кафедры) (личная подпись) (инициалы, фамилия)*

СОГЛАСОВАНО:

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование* *института) (личная подпись) (инициалы, фамилия)*

*ФИО исполнителя, телефон*