

**ФОРМА ЗАЯВКИ  
НА НАГРАЖДЕНИЕ ПАМЯТНЫМ ЗНАКОМ  
«За верность профессии»**

\_\_\_\_\_  
(наименование субъекта Российской Федерации)

1.	Фамилия	
2.	Имя	
3.	Отчество (при наличии)	
4.	Место работы, занимаемая должность	
5.	Пол	
6.	Дата рождения	«            »            19            г.
7.	Место рождения	
8.	Образование (уровень полученного образования, наименование образовательной организации, год окончания)	
9.	Квалификационная категория	
10.	Ученая степень, звание (при наличии)	
11.	Государственные и ведомственные (отраслевые) награды (при наличии, с указанием года награждения)	
12.	Стаж работы	Стаж работы общий – ___ лет ___ мес. Стаж работы в сфере обучения лиц с ОВЗ, инвалидностью – ___ лет ___ мес. Стаж работы в указанной организации – ___ лет ___ мес.
13.	Сфера профессиональных интересов	
14.	Краткая характеристика с указанием конкретных профессиональных достижений	

	претендента (не более 200 слов)	
15.	Контактные телефоны (домашний, рабочий, мобильный)	
16.	Контактный адрес электронной почты	

Кандидатура рекомендована \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (фамилия, инициалы) (подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (наименование образовательной или общественной организации)

М.П.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись претендента) (фамилия, инициалы претендента)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.