Председателю аттестационной комиссии Медицинского колледжа УрГУПС И.В. Раченковой

от

(фамилия, имя, отчество – полностью)

работающего по специальности

в должности

(место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас присвоить мне квалификационную

(указать)

категорию по специальности

(указать)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стаж работы по данной специальности |  | лет. |

Квалификационная категория

(указать, если имеется)

по специальности

(указать)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Присвоена в |  | году. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |  |

(подпись)