**И.о. ректора**

**ФГБОУ ДПО ИРПО**

**Н.М. Золотаревой**

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

ФИО

**Заявление**

В связи с Правилами по присвоению статуса эксперта демонстрационного экзамена посредством признания статуса эксперта системы Ворлдскиллс Россия, утвержденной приказом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт развития профессионального образования»   
(далее – Институт) от \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ и на основании Сертификата (*Свидетельства*) «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного мне АНО «Агентство развития профессионального мастерства (Ворлдскиллс Россия)» (*Союзом «Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров «Молодые профессионалы (Ворлдскиллс Россия*)»), прошу рассмотреть мою кандидатуру на присвоение мне статуса эксперта демонстрационного экзамена Института по следующей(им) профессии(ям) / специальности(ям) среднего профессионального образования (СПО):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Код профессии (специальности) СПО | Наименование профессии (специальности) СПО | Наименование компетенции согласно имеющемуся сертификату (свидетельства) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Имею опыт профессиональной деятельности (включая текущее место работы):

* + - 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ указать полное наименование организации, ИП, должность, период профессиональной деятельности (годы)
      2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата

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