**Відомості про відсутність перерви в роботі за фахом понад три роки**

1. Прізвище, ім’я, по-батькові:

Контакти: моб. телефон: E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сертифікат: , дата видачі .
2. Професійна спеціалізація: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На виконання пункту 15 Порядку проведення професійної атестації виконавців окремих видів робіт (послуг), пов'язаних із створенням об'єктів архітектури, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2011 р. № 554 (зі змінами), надаю інформацію про мою викладацьку діяльність, як роботу за фахом відповідно до напряму професійної спеціалізації.

**Інформація про викладацьку діяльність:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва займаної посади | Місце роботи | Основне місце роботи/сумісництво | Період роботи |
|  |  |  |  |

*Документи, що додаються:*

1. *Копія наказу про призначення на посаду на підприємстві, постанові, організації, видом діяльності якого (-ї) є викладацька діяльність за напрямом професійної спеціалізації або Договори про здійснення викладацької діяльності за напрямом професійної спеціалізації на \_\_\_\_\_\_\_\_ арк. в 1 прим..*

Несу відповідальність згідно законодавства за достовірність наданої інформації та доданих документів і засвідчую особистим підписом.

Даю згоду на обробку персональних даних.

« » 202 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заповнення Особистий підпис Прізвище та Ініціали