Приложение № 1

к Положению об аудите

демонстрационного экзамена

по стандартам Ворлдскиллс Россия

|  |
| --- |
| **Форма заявления об установлении полномочий физического лица  в качестве аудитора демонстрационного экзамена по стандартам Ворлдскиллс Россия** |
|  |
| **В Комиссию по соблюдению требований проведения демонстрационного экзамена по соблюдению требований к проведению демонстрационного экзамена по стандартам Ворлдскиллс Россия**  от (Фамилия, имя, отчество,  дата рождения,  место жительства кандидата)  **Заявление**  **об установлении полномочий физического лица в качестве аудитора демонстрационного экзамена по стандартам Ворлдскиллс Россия**  В соответствии с пунктом 13 Положения «Об аудите демонстрационного экзамена по стандартам Ворлдскиллс Россия», утвержденным приказом АНО «Агентство развития профессионального мастерства (Ворлдскиллс Россия)»  от «\_\_\_»\_\_\_\_\_2021 №\_\_\_\_\_\_, я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  прошу установить полномочия аудитора демонстрационного экзамена  по стандартам Ворлдскиллс Россия.  О себе сообщаю следующие сведения:   |  |  | | --- | --- | | Общие сведения | | | фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) |  | | реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт) |  | | ИНН |  | | СНИЛС |  | | Контактная информация | | | Адрес регистрации |  | | Адрес фактического проживания |  | | Телефон (мобильный) |  | | Телефон (рабочий) |  | | Адрес электронной почты |  | | Сведения об опыте работы | | | 1. Сведения об основном месте работы | | | полное наименование учреждения или образовательной организации |  | | местонахождение учреждения или образовательной организации |  | | занимаемая должность |  | | 1. Сведения об иных местах работы (в т.ч. на основании гражданско-правового договора) | | | полное наименование учреждения или образовательной организации |  | | занимаемая должность |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата подпись |