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 |