**Итоговое заключение**

**по результатам всестороннего анализа профессиональной деятельности педагогического работника** **в целях установления первой (высшей)** **квалификационной категории**

**1. Ф.И.О.** (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Количество полных лет** \_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Место работы** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование образовательной организации)

**4. Занимаемая должность на момент аттестации** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**дата назначения на эту должность**, **№ распорядительного акта** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Результаты всестороннего анализа профессиональной деятельности**

*Для первой квалификационной категории специалисты аттестационной группы изучают и отражают в заключении:*

1) Результаты освоения обучающимися образовательных программ по итогам мониторингов, проводимых организацией.

2) Результаты освоения обучающимися образовательных программ по итогам мониторинга системы образования, проводимого в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662.

3) Деятельность педагогического работника по выявлению развития у обучающихся способностей к научной (интеллектуальной), творческой, физкультурно-спортивной деятельности.

4) Личный вклад в повышение качества образования, совершенствования методов обучения и воспитания, транслирования в педагогических коллективах опыта практических результатов своей профессиональной деятельности, активного участия в работе методических объединений педагогических работников организации.

*Для высшей квалификационной категории специалисты аттестационной группы изучают и отражают в заключении:*

1) Результаты освоения обучающимися образовательных программ по итогам мониторингов, проводимых организацией.

2) Результаты освоения обучающимися образовательных программ по итогам мониторинга системы образования, проводимого в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662.

3) Деятельность педагогического работника по выявлению и развитию способностей обучающихся к научной (интеллектуальной), творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также их участия в олимпиадах, конкурсах, фестивалях, соревнованиях.

4) Личный вклад в повышение качества образования, совершенствование методов обучения и воспитания и продуктивное использование новых образовательных технологий, транслирование в педагогических коллективах опыта практических результатов своей профессиональной деятельности, в том числе экспериментальной и инновационной.

5) Активное участие в работе методических объединений педагогических работников организаций, в разработке программно-методического сопровождения образовательного процесса, профессиональных конкурсах.

**6. Вывод: соответствует (не соответствует)** **требованиям, предъявляемым** **к первой (высшей)** **квалификационной категории по должности (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).**

указать должность

**7. Рекомендации:** (указать выявленные перспективы потенциальных возможностей педагогического работника (при наличии); указать рекомендации по повышению эффективности и качества педагогической деятельности (при несоответствии заявленной категории))

1.Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, место работы, занимаемая должность Подпись

2.Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, место работы, занимаемая должностьПодпись

С итоговым заключением ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись Расшифровка подписи

С выводом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен, не согласен Дата Подпись Расшифровка подписи