

**Форма аттестации для премирования детского учреждения
и его сотрудников**

Название организации:

Имя лица, заполняющего данный документ:

Дата завершения:

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю, что обязуюсь оставаться сотрудником вышеуказанного детского учреждения в течение не менее шести (6) месяцев после даты подписания настоящего документа, чтобы сохранить право на премию в размере \$1 000, предоставляемую MSDE.

Сертификация и аттестация

Указав своё имя ниже и отправляя эту электронную форму, я подтверждаю, что:

Поставьте «галочку» для указания данных о сертификации и аттестации

- 1.) информация и данные, содержащиеся в этой форме, по моему убеждению и в меру моей осведомлённости, являются правдивыми, полными и правильными;
- 2.) любая последующая программа и деятельность будет осуществляться в соответствии и с соблюдением всех применимых федеральных и государственных законов и нормативных актов.

Имя и должность работодателя детского учреждения

Подпись работодателя детского учреждения

Имя сотрудника детского учреждения

Подпись сотрудника детского учреждения