**АНКЕТА УЧАСТНИКА**

**IV Регионального чемпионата «Абилимпикс» Республики Карелия**

|  |
| --- |
| ***Общие сведения*** |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| Фотография |  |
| Дата рождения |  |
| Компетенция |  |
| Категория | *Студенты/Специалисты* |
| E-mail |  |
| Телефон |  |
| Размер одежды (для заказа футболок) |  |
| Требуется ли проживание (для иногородних участников) | *Да/Нет* |
| Прилагаемые документы (копии) | 1. *Паспорт*
2. *Сертификат участника (при условии наличия опыта участия в чемпионатах предыдущих лет)*
3. *Заключение ПМПК, МСЭ, ИПРА*
 |
| ***Образование*** |
| Образование |  |
| Специальность | *Если есть* |
| Наименование учебного заведения |  |
| Год окончания |  |
| Уровень дальнейшего образования | *Если планируется* |
| ***Ответственное лицо[[1]](#footnote-1)*** |
| Наличие ответственного лица | *Да/Нет* |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Телефон |  |
| E-mail |  |
| ***Сведения о трудоустройстве*** |
| Трудоустроен | *Да/Нет* |
| Трудоустроен по компетенции | *Да/Нет* |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Стаж |  |
| ***Причины нетрудоустройства и иные детали*** |
| Продолжаю обучение | *Да/Нет* |
| Прохожу стажировку с последующим трудоустройством | *Да/Нет* |
| Заключен договор о целевом обучении с последующим трудоустройством | *Да/Нет* |
| Временно не работаю  | *Да (причина)/Нет*  |
| Получил направление на профобучение | *Да/Нет* |
| Наличие гарантированного места трудоустройства после завершения обучения | *Да/Нет* |
| Стою на учете в центре занятости | *Да/Нет* |
| Готов к трудоустройству | *Да/Нет* |
| Размещено резюме на портале «Работа в России» | *Да/Нет* |
| ***Опыт участия в чемпионатах «Абилимпикс»*** |
| Уровень чемпионата |  |
| Год |  |
| Компетенция |  |
| Призовое место |  |
| ***Информация о здоровье*** |
| Вид нозологии | *Ментальные нарушения**НОДА (мобильные или на кресле-коляске)**Потеря зрения**Потеря слуха**Слабовидящий**Слабослышащий**Соматическое заболевание* |
| Ограниченные возможности здоровья (согласно документу) | *Да/Нет* |
| Группа инвалидности (согласно документу) | *I**II**III**Ребенок-инвалид**Инвалид с детства* |
| Особые условия на чемпионате | *Ассистент**Сурдопереводчик**Педагог-психолог**Инструкции на Брайле**Инструкции с крупным шрифтом и картинками**Электронные приборы с речевым синтезом**Увеличители**Другое (указать)* |

**! Все поля обязательны для заполнения.**

**! Анкету нужно прислать до 25 сентября 2020 года (включительно) на электронный адрес** **rumc2018@mail.ru****.**

**! По вопросам регистрации обращаться в рабочее время по номеру**

**8-911-664-28-94 (Дарья Олеговна Шарынина).**

1. Для несовершеннолетних и лиц, имеющих проблемы с дееспособностью. [↑](#footnote-ref-1)