**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**](mailto: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)