****

**Заявка Участника**

Чемпионата Ростовской области «Абилимпикс» в 2017 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Фамилия Имя Отчество  |  |
| 2.  | Дата рождения  |  |
| 3.  | Место проживания  |  |
| 4.  | Телефоны  |  |
| 5.  | Электронный адрес  |  |
| 6.  | Компетенция (Портной, Поварское дело, Сетевое и системное администрирование, ) |  |
| 7.  | Вид нозологии (нарушение зрения, нарушения слуха, нарушения интеллекта, поражение опорно-двигательного аппарата: церебральное, спинальное, ампутационное) |  |
| 8.  | Группа инвалидности (ребенок-инвалид, инвалид с детства 1 группы, инвалид с детства 2 группы) |  |
| 9.  | Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания  |  |
| 10.  | Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, сопровождающего  |  |
| 11.  | Место работы  |  |
| 12.  | Место учебы  |  |
| 13.  | Год окончания учебного заведения  |  |
| 14.  | Статус: (школьник, студент СПО,ВО,слушатель ДПО, специалист) |  |
| 15.  | Специальность с указанием шифра (при наличии)  |  |
| 16.  | Планирует продолжить обучение (колледж, ДПО, ВО)  |  |
| 17.  | Готов к трудоустройству, направить резюме и разместить на федеральных порталах содействия трудоустройству  |  |
| 18.  | Готов к трудоустройству, но не планирует размещать резюме на федеральных порталах содействия трудоустройству  |  |
| 19.  | Не готов к трудоустройству (причина)  |  |

Примечание: направить на электронный адрес: poonkptiu@yandex.ru

**Приложение** к Заявке:

 - копия справки об инвалидности или заключения Центральной психолого-медико-педагогической комиссии на участника;

- список используемых лекарств;

- согласия на обработку персональных данных