****

**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](mailto: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