**Анкета участника**

**IV Регионального чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс»**

**в Пензенской области 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обязательно для заполнения** | **Содержание** |
| 1. | Фамилия Имя Отчество |  |
| 2. | Дата рождения |  |
| 3. | Место проживания |  |
| 4. | Телефоны |  |
| 5. | Электронный адрес |  |
| 6. | Компетенция |  |
| 7. | Вид нозологии |  |
| 8. | Группа инвалидности |  |
| 9. | Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания |  |
| 10. | Необходимость предоставления сурдопереводчика, тефлусордопереводчика, сопровождающего |  |
| 11. | Место работы |  |
| 12. | Место учёбы |  |
| 13. | Год окончания учебного заведения |  |
| 14. | Статус: (школьник, студент СПО,ВО/слушатель ДПО, специалист) |  |
| 15. | Специальность с указанием шифра (при наличии) |  |
| 16. | Планирует продолжать 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) |  |

**Приложение** к Форме списочного состава участников:

- копии справок об инвалидности или заключений Центральной психолого-медико-педагогической комиссии на каждого участника;

-согласия на обработку персональных данных;