**Форма регистрации Эксперта**

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

**в Пензенской области 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Фамилия Имя Отчество  |  |
| 2.  | Дата рождения  |  |
| 3.  | Место проживания  |  |
| 4.  | Место работы  |  |
| 5.  | Должность  |  |
| 6.  | Образование  |  |
| 7.  | Телефоны  |  |
| 8.  | Электронный адрес  |  |
| 9.  | Компетенция (перечислить) |  |
| 10.  | Стаж работы в области реализации образовательных программ профессионального образования/ стаж и опыт работы в профессии по заявленной компетенции  |  |
| 11.  | Опыт работы с людьми с инвалидностью  |  |
| 12.  | Наличие повышения квалификации по программе обучения экспертов Национального чемпионата «Абилимпикс»  |  |

Примечание: направить на электронный адрес: pak.rcabilimpics58@mail.ru