**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