

Форма регистрации Участника
Чемпионата «Абилимпикс» в субъекте Российской Федерации и
Национального чемпионата «Абилимпикс»-2021 г.

**Заявка участника чемпионата «Абилимпикс»
Калининградской области – 2021 г.**

№ 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, 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)	

Приложение к заявке участников:

- копии справок об инвалидности или заключений Центральной психолого-медико-педагогической комиссии на каждого участника;
- согласия на обработку персональных данных.