

Форма регистрации Участника  
Чемпионата «Абилимпикс» в субъекте Российской Федерации и  
Национального чемпионата «Абилимпикс»

**Заявка участника чемпионата «Абилимпикс»**

<b>№ п/п</b>	<b>Обязательно для заполнения</b>	<b>Содержание</b>
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 Форме списочного состава участников:

- копии справок об инвалидности или заключений Центральной психолого-медико-педагогической комиссии на каждого участника;
- список используемых лекарств;
- согласия на обработку персональных данных;
- страховые свидетельства от несчастных случаев на время проведения чемпионатов на каждого Участника (если имеются)