**Заявка эксперта Регионального Чемпионата Абилимпикс**

\* - поля, обязательные для заполнения

|  |  |
| --- | --- |
| **Личные данные** | |
| Фамилия\* |  |
| Имя\* |  |
| Отчество\* |  |
| Эл. почта\* |  |
| Телефон\* |  |
| Пол\* |  |
| СНИЛС\* |  |
| Дата рождения\* |  |
| Регион\* |  |
| Город/населенный пункт\* |  |
| **Образование** | |
| Образование\* (СПО, ВО ) |  |
| Специальность |  |
| Наименование учебного заведения\* |  |
| **Данные по месту работы** | |
| Место работы\* |  |
| Стаж работы\* |  |
| Должность\* |  |
| **Участие в чемпионате текущего года** | |
| Субъект РФ\* |  |
| Статус (эксперт, главный эксперт)\* |  |
| Компетенция\* |  |
| **Опыт участия в чемпионатах Абилимпикс** | |
| Опыт участия в чемпионате(да, нет) |  |
| Уровень чемпионата (межвузовский, региональный, национальный, международный) |  |
| Год |  |
| Статус (эксперт, главный эксперт) |  |
| Сертификат (если есть) отдельным файлом |  |
| **Информация об ограниченных возможностях здоровья** | |
| Ограниченные возможности здоровья (да/нет) |  |
| Инвалидность (I, II, III, ребенок-инвалид, инвалид с детства) |  |
| Вид нозологии |  |
| **Прохождение курсов обучения экспертов** | |
| Курсы пройдены (да/нет) |  |
| Год обучения |  |
| Номер удостоверения по программе: «Содержательно-методические и технологические основы экспертирования конкурсов профессионального мастерства людей с инвалидностью» |  |
| Удостоверение эксперта (отдельным файлом) |  |
| Опыт работы с лицами, имеющими инвалидность\* (нет, меньше года, 1-3 года, 3-5 лет, более 5 лет) |  |
| Размер одежды\* (от 40 до 60) |  |