

**Форма регистрации Участника Чемпионата Краснодарского края  
«Абилимпикс - 2017»**

№ 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.	Г руппа инвалидности	
9.	Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания	
10.	Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, сопровождающего	
11.	Место учебы (Место работы)	
12.	Г од окончания учебного заведения	
13.	Статус: (школьник, студент СПО, ВО/слушатель ДПО, специалист	
14.	Специальность с указанием шифра (при наличии)	
15.	Планирует продолжить обучение (колледж, ДПО, ВО)	
16.	Готов к трудоустройству, направить резюме и разместить на федеральных порталах содействия трудоустройству	
17.	Г отов к трудоустройству, но не планирует размещать резюме на федеральных порталах содействия трудоустройству	
18.	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.