**Форма регистрации Эксперта**

Чемпионата «Абилимпикс» в субъекте Российской Федерации и

Национального чемпионата «Абилимпикс»-2017 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обязательно для заполнения** | **Содержание** |
| 1. | Фамилия Имя Отчество |  |
| 2. | Дата рождения |  |
| 3. | Место проживания |  |
| 4. | Место работы |  |
| 5. | Должность |  |
| 6. | Образование |  |
| 7. | Телефоны |  |
| 8. | Электронный адрес |  |
| 9. | Компетенция |  |
| 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» |  |

**Приложение** к Форме списочного состава участников:

- копии сертификатов (Региональный Эксперт «Абилимпикс», Национальный эксперт «Абилимпикс»);

- согласие на обработку персональных данных.