



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
ДВИЖЕНИЯ «АБИЛИМПИКС»
В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

660041 г.Красноярск, ул.Курчатова,15
тел. 8(391)246-24-56
тел.факс 8(391)246-86-41
E-mail: pl9.upr@mail.ru

15.05.2018г. №9

Руководителям образовательных
организаций
Руководителям центров компетенций

Уважаемые руководители!

В рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011-2020 г.г. Региональный центр развития движения Абилимпикс в Красноярском крае реализует мероприятия по подготовке ко II Региональному чемпионату по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс».

В соответствии с порядком проведения Регионального чемпионата профессионального мастерства для людей с инвалидностью «Абилимпикс» **с 28 мая 2018г. по 18 июня 2018 г. пройдут курсы повышения квалификации** для управленческих и педагогических работников образовательных организаций, представителей работодателей и общественных организаций инвалидов Красноярского края на базе КГБПОУ «Красноярский колледж отраслевых технологий и предпринимательства» (Региональный центр развития движения «Абилимпикс» г. Красноярск).

Тема курсов **«Содержательно-методические и технологические основы экспертирования конкурсов профессионального мастерства людей с инвалидностью».**

Объем программы – 72 часа.

Форма обучения – с элементами дистанционных технологий.

По окончании обучения слушателю выдается удостоверение о повышении квалификации.

Стоимость обучения 4900,00 рублей.

[Заявки принимаются строго в срок до 25 мая 2018 г\(в соответствии с приложением\).](#)

Для зачисления на курсы необходимо представить:

- сопроводительное письмо о направлении заявки
- перечень кандидатов на обучение

Комплекты документов на каждого слушателя:

- **[согласие на обработку персональных данных\(в соответствии с приложением\)](#)**
- копию паспорта слушателя (ФИО с пропиской)
- копию диплома об образовании (ВО, СПО) слушателя

Основанием для зачисления на обучение является выписка из протокола заседания Организационного комитета по подготовке и проведению чемпионата «Абилимпикс» Красноярского края с приложением пофамильного списка.

За дополнительной информацией просьба обращаться к контактному лицу.

Контактное лицо: Журова Наталья Валерьевна, тел.: 8 (391)2462456;

e-mail: pl9.upr@mail.ru

Руководитель Регионального
Центра развития движения
«Абилимпикс» в Красноярском крае

Н.В.Журова

Форма заявки на обучение по программам повышения квалификации

1.	Фамилия Имя Отчество (полностью)	
2.	Г од рождения	
3.	Компетенция (для экспертов)	
4.	Телефоны	
5.	Электронный адрес	
6.	Место работы	
7.	Должность	
8.	Основное образование (уровень, направление)	
9.	Наличие ученой степени	
10.	Общий стаж работы	
11.	Стаж работы по профилю	
12.	Форма участия в повышении квалификации: - дистанционная	дистанционная
13.	Название программы: «Содержательно- методические и технологические основы организации системы конкурсов профессионального мастерства людей с инвалидностью»	

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____, паспорт серия _____ номер _____, кем и когда
выдан _____, код подразделения _____,
проживающий(ая) _____ по _____ адресу:

_____ ,
даю согласие своей волей и в своем интересе на обработку в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» всех предоставленных мной персональных данных, необходимых в целях организации и осуществления образовательного процесса (ФИО, год, месяц, дата и место рождения, адрес, образование, профессия, гражданство, пол, номера личных телефонов, фотографии, другая информация) КГБПОУ «Красноярский колледж отраслевых технологий и предпринимательства», расположенном по адресу: 660041 г.Красноярск, ул.Курчатова, 15 , в форме: сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, обезличивания, блокирования, уничтожения, следующими способами: автоматизированная обработка, обработка без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует в течение всего срока действия договора и срока хранения личного дела в архиве. Ознакомлен(а) _____.
подпись

Настоящее согласие может быть отозвано мною в письменной форме в любой момент полностью или частично. Ознакомлен(а) _____.
подпись

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Руководитель регионального центра _____ / Н.В.Журова
(должность, наименование структурного подразделения работника Университета, получившего согласие) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

