

Заявка участника

ФИО	
ВУЗ	
Направление подготовки	
Уровень подготовки (Магистратура/бакалавриат)	
Курс обучения	
Статус (обучающийся- выпускник)	
Инвалидность (да/нет)	
Группа инвалидности (при наличии инвалидности)	
Нозология (при наличии инвалидности)	
Принимали Вы участие в чемпионате «Абилимпикс» (укажите год и компетенцию)	
Контактный телефон	
Email	

*Заявку участника необходимо заполнить и отправить до 22.09.2021г. на электронный адрес: kuskov@sfedu.ru