**АНКЕТА**

***Уважаемый абитуриент! Добро пожаловать в Уральский федеральный университет!***

***В университете ведется учет студентов, имеющих особые образовательные потребности, для последующей адресной работы. Пожалуйста, ответьте добровольно на вопросы анкеты, это поможет нашему конструктивному взаимодействию. Спасибо!***

1. Ф.И.О., дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Пожалуйста, укажите институт и направление подготовки на которое Вы подали документы

|  |  |
| --- | --- |
| Институт | Направление подготовки |
|  |  |

4. Вы - абитуриент с особыми образовательными потребностями (заполните нужную строку)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозология | Группа инвалидности (1, 2, 3, ребенок-инвалид) | Нуждаетесь ли Вы в специальных условиях или в специализированном оборудовании для получения качественного образования (уточните) |
| ОДА |  |  |
| ОДА, передвижение на кресле-коляске |  |  |
| инвалидность по зрению |  |  |
| инвалидность по слуху |  |  |
| общее заболевание |  |  |

5. Ф.И.О. и контакты родителей, законных представителей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Родители | Ф.И.О. | контакты |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| да |  |
| нет |  |

6. Если Вы – иногородний абитуриент, планируете ли вы проживание в общежитии при поступлении в университет?

7. Я согласен на обработку моих персональных данных, в том числе автоматизированную, в соответствии «Положением о порядке обработки персональных данных в УрФУ…»

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Личная подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!**

**Для решения вопросов, возникающих в процессе обучения, вы можете обратиться в Центр инклюзивного образования по телефону 375-94-30**