

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении II Регионального фестиваля «Мой профессиональный выбор» среди лиц с инвалидностью и ОВЗ

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации, проведения и подведения фестиваля «Мой профессиональный выбор» среди лиц с инвалидностью и ОВЗ (далее – Фестиваль).

1.2. Общее руководство проведения Фестиваля осуществляет организационный комитет (далее – Оргкомитет) в соответствии с приложением 1.

1.3. Организацию, подготовку и проведение Фестиваля осуществляет ГБПОУ МО «Ступинский техникум им. А.Т. Туманова».

1.4. Место, время проведения, символика Фестиваля, эмблема, форма Сертификата утверждается Оргкомитетом Фестиваля.

1.5. Участники Фестиваля – *студенты с инвалидностью и ОВЗ профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования Московской области, расположенных на территории Московской области.*

2. Цель и задачи Фестиваля

2.1. Фестиваль проводится в целях увеличения числа обучающихся и студентов с инвалидностью и ОВЗ, сделавших обоснованный выбор профессии/специальности, направления подготовки, удовлетворяющие как личные интересы, так и общественные потребности, и запросы рынка.

2.2. Для достижения поставленной цели Фестиваля необходима реализация следующих задач:

- популяризация получения рабочих профессий и специальностей;
- создание условий для творческого воплощения представлений о профессиях у подростков в формате видеоролика;
- отбор и трансляция видеороликов, рассказывающих о преимуществах выбранной профессии/специальности.

3. Порядок и условия проведения Фестиваля

3.1. На Фестиваль принимаются как индивидуальные, так и коллективные работы.

3.2. Участие в Фестивале - дистанционное.

3.3. Для участия в Фестивале необходимо прислать заявку до 05.11.2021 года согласно приложению 2 на адрес электронной почты: tus15@yandex.ru, с указанием

фамилии и имени участника, названия работы, наименования образовательной организации.

3.4. К заявке участника Фестиваля необходимо приложить:

3.4.1. Личные фотографии участника и руководителя.

3.4.2. Согласие на обработку персональных данных участника Фестиваля согласно приложению 3.

3.4.3. Справку, подписанную директором образовательной организации, подтверждающую инвалидность и/или ограничения здоровья студента согласно приложению 4.

3.4.4. Работы участников Фестиваля публикуются в социальных сетях организатора Фестиваля: вконтакте, инстаграм, на сайтах ПОО и ООВО МО.

4. Требования к работам, заявленным для участия в Фестивале

5.

4.1. Видеоролик (обязательно горизонтальная съемка) может быть представлен в стиле документального, мультипликационного, художественного, интервью или иного фильма (продолжительностью от 30 сек. до 3 минут). Видеоролик представляется в формате mp4 или avi.

4.2. В видеоролике желательно отобразить общие представления о профессии/специальности, личную историю выбора профессии/специальности, условия и особенности получения образования в образовательной организации, перспективы развития себя в этой профессии/ специальности, достижения.

6. Подведение итогов Фестиваля

5.1. Подведение итогов Фестиваля состоится 11 ноября 2021 года в дистанционном формате.

5.2. Все участники Фестиваля и их наставники награждаются электронными Сертификатами и Благодарственными грамотами.

СОСТАВ
организационного комитета
II Регионального фестиваля «Мой профессиональный выбор»
среди лиц с инвалидностью и ОВЗ

Председатель:

Измайлова Т.И.- заместитель заведующего отделом подготовки рабочих кадров и дополнительного профессионального образования Министерства образования Московской области.

Члены оргкомитета:

1. Андреева О.В. – заместитель заведующего отделом рынка труда и ведения регистров получателей государственных услуг управления занятости Министерства социального развития Московской области;
2. Гончарова Н. Ю. – педагог-психолог, ответственный за инклюзивное направление в ГБПОУ МО «Ступинский техникум им. А.Т. Туманова»;
3. Датская Н.А. – руководитель учебного центра ГБПОУ МО «Ступинский техникум им. А.Т. Туманова»;
4. Датский В.А. – директор ГБПОУ МО «Ступинский техникум им. А.Т. Туманова»;
5. Калганова Екатерина Васильевна, заместитель директора по УВР ГБПОУ МО «Колледж «Коломна»;
6. Корчагин Сергей Алексеевич, председатель регионального отделения Всероссийской организации детей инвалидов;
7. Магдеева М.С. – руководитель профориентационного центра ГБПОУ МО «Ступинский техникум им. А.Т. Туманова»;
8. Морозова Н.В. – начальник отдела сопровождения инклюзивного профессионального образования Центра развития профессионального образования ГБОУ ВО МО «Академия социального управления»;
9. Тягова Л.В. – заместитель директора по инклюзивному профессиональному образованию ГБПОУ МО «Балашихинский техникум», БПОО;
10. Шахова Анна Анатольевна – заместитель директора по УВР ГБПОУ МО «Дмитровский техникум».

ЗАЯВКА

на участие в II Регионального фестиваля «Мой профессиональный выбор»
среди лиц с инвалидностью и ОВЗ

Ф.И.О. участника, участников (полностью)

Курс _____

Группа _____

Профессия/специальность

Место учебы (филиал, отделения)

ФИО и контактный телефон руководителя участника фестиваля

Справка МСЭ и/или заключение ИПРА прилагается.

Руководитель образовательной организации _____ / _____
подпись ФИО

М.П.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ

«О персональных данных», зарегистрирован ___ по адресу: _____

паспорт: _____

(серия, номер, дата выдачи документа, выдавший его орган, код подразделения)

в целях участия в Региональном фестивале «Мой профессиональный выбор» (далее - мероприятие), проводимом в городском округе Ступино настоящим даю согласие на обработку моих персональных данных, содержащихся в представленной мной документах, то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе на размещение видео в социальных сетях и ютубканале.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« ___ » _____ 2021 г.

Субъект персональных данных:

_____ / _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

ИНФОРМАЦИОННАЯ СПРАВКА

Полное название образовательного учреждения	ФИО, группа, курс студента-участника Фестиваля	Статус (лицо с инвалидностью и /или с ОВЗ)	Нозология

Директор _____ / _____

М.П.