*Заявка на участие в Конкурсе*

БЛАНК КОНКУРСАНТА

Оргкомитет Всероссийского конкурса лучших

практик профессиональной самореализации выпускников

отдельных общеобразовательных организаций

(коррекционных школ)

Заявка на участие в Конкурсе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название образовательной организации, субъект РФ)*

направляет заявку на участие во Всероссийском конкурсе лучших практик профессиональной самореализации выпускников отдельных общеобразовательных организаций (коррекционных школ) – участника реализации мероприятия федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование», направленного на поддержку образования обучающихся   
с ограниченными возможностями здоровья через обновление материально-технической базы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года

*(год участия)*

Приложение с описанием модели организации профориентационного процесса  
на \_\_\_\_листах

|  |
| --- |
| **«СОГЛАСОВАНО»** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О., должность, подпись руководителя органа госвласти в сфере образования субъекта РФ*  «      » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.  *место печати органа госвласти в сфере образования субъекта РФ* |

Форма описания модели организации профориентационного процесса

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Общие сведения об образовательной организации** | |
| **Субъект, населенный пункт** |  |
| **Контингент обучающихся с ОВЗ образовательной организации** | Укажите общее количество обучающихся с ОВЗ, а также данные об их численности по каждой реализуемой АООП на уровне основного общего и среднего общего образования (при наличии), второго и третьего этапа реализации АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (и интеллектуальными нарушениями) в разрезе классов/групп.  Например, *в образовательной организации получают общее образование 326 обучающихся. Из них по АООП ООО обучающихся с нарушениями слуха – 30, в том числе 5 класс – 6 детей, 6 класс – 5 детей* и т.д. |
| **Организация трудового и профессионального обучения** | Укажите, какие профили трудового обучения (технологии) реализуются в вашей образовательной организации, начиная с 2019 года.  Например, *в 2019 году в рамках реализации АООП ООО обучающихся с нарушениями слуха проводилось обучение по программам трудового обучения (технологии) по профилям столярное дело, слесарное дело, швейное дело, начиная с 2020 года по настоящее время реализуются следующих профили обучения труду в рамках АООП ООО обучающихся с нарушениями слуха - столярное дело, слесарное дело, швейное дело, клининг, парикмахерское дело, робототехника, растениеводство, поварское дело, штукатур-маляр, обслуживание зданий, картонажно-переплетное дело, работа с кожей и пошив обуви.*  Выделите, на ваш взгляд, наиболее востребованные у обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп и их родителей профили обучения труду.  Ответьте на вопрос, насколько реализуемые профили трудового обучения в вашей образовательной организации отвечают спросу на квалифицированные кадры на рынке труда в вашем субъекте, населенном пункте.  Укажите (при наличии) сведения о лицензии на реализацию программ профессионального обучения.  Приведите сведения о перечне программ профессионального обучения (при наличии), реализуемых в вашей образовательной организации, в том числе на условиях сетевого взаимодействия с организациями среднего профессионального образования, с другими государственными и негосударственными организациями., начиная с 2019 года. Укажите по каждой программе профессионального обучения численность обучающихся с ОВЗ, с указанием конкретной нозологической группы.  Выделите, на ваше взгляд, наиболее востребованные у обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп и их родителей профессии (специальности) рабочего (служащего).  Ответьте на вопрос, насколько реализуемые программы профессионального обучения в вашей образовательной организации отвечают спросу на квалифицированные кадры на рынке труда в вашем субъекте, населенном пункте |
| **Организация обучения по программам дополнительного образования профориентационной направленности (при наличии таких программ)** | Укажите, какие программы дополнительного образования профориентационной направленности реализуются в вашей образовательной организации, начиная с 2019 года.  Выделите, на ваш взгляд, наиболее востребованные у обучающихся с ОВЗ разных нозологических групп и их родителей. программы дополнительного образования профориентационной направленности.  Ответьте на вопрос, насколько реализация данных программ способствует решению задачи организации профориентационной деятельности в вашей образовательной организации |
| 1. **Непосредственное описание практики непрерывного сопровождения лиц с ОВЗ**   **в части их профессиональной самореализации и трудоустройства** | |
| **Описание проекта** | Укажите цели и задачи организации такой практики. Отметьте, какие задачи уже удалось решить, а какие еще предстоит. Объясните, почему.  Перечислите используемые методические и дидактические пособия, материалы, в том числе электронные, включая авторские, созданные в вашей организации или совместно с партнерами.  Опишите, как учитываются достижения обучающихся в ходе трудового обучения, профессионального обучения (при наличии), участие во внеурочных мероприятиях, результаты обучения по дополнительным общеобразовательным программам при сопровождении процесса их профессиональной ориентации и самоопределения.  Проводится ли учет состояния здоровья обучающихся при выборе профиля трудового и/или профессионального обучения и каким образом.  Участвует ли ваша образовательная организация в процессе сопровождения выпускника на этапе его дальнейшего обучения, трудоустройства, каким образом.  Сделайте вывод, что повлияло на успех вашей практики; в чем особенность, исключительность, возможно инновационность предложенных решений и подходов к реализации практики. Опишите трудности, с которыми вы столкнулись.  Укажите перспективы развития практики непрерывного сопровождения лиц с ОВЗ в части их профессиональной самореализации и трудоустройства в вашей организации |
| **Сведения о выпускниках (продолжение образования, трудоустройство)** | Приведите сведения о выпускниках с ОВЗ вашей образовательной организации, начиная с 2020 года, с указанием информации об их дальнейшем обучении (при наличии), трудоустройстве (при наличии), индивидуальных достижениях (участие в конкурсах профессионального мастерства, олимпиадах и другое) |
| **Дополнительные сведения об образовательной организации** | Не более 100 слов |

Достоверность сведений, представленных в анкете-заявке участника Всероссийского конкурса лучших практик профессиональной самореализации выпускников отдельных общеобразовательных организаций (коррекционных школ), подтверждаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата

|  |
| --- |
| **«СОГЛАСОВАНО»** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О., должность, подпись руководителя органа госвласти в сфере образования субъекта РФ*  «      » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.  *место печати органа госвласти в сфере образования субъекта РФ* |