**Анкета претендента на навчання за програмою**

**Reintegration Management Program**

*Програма реалізовується за підтримки проєкту Агентства США з міжнародного розвитку USAID "Зміцнення громадської довіри (UCBI)".*

*Розроблена та реалізовується Представництвом Президента України в Автономній Республіці Крим та Бізнес-школою МІМ за сприяння Офісу Президента України.*

*Дайте, будь ласка, повні відповіді на всі запитання анкети у відповідних полях сірого кольору*

**ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ** Дата заповнення: 01.03.2024

*оберіть, будь ласка, потрібну дату*

**фото**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПІБ:**  *прізвище, ім’я, по батькові (українською мовою)*  **ПІБ:**  *ім’я, прізвище (латиницею, згідно закордонного паспорту)* |  |

**ДАТА НАРОДЖЕННЯ:** **ГРОМАДЯНСТВО:**

**ЗАГАЛЬНИЙ СТАЖ РОБОТИ:** *р.* **УПРАВЛІНСЬКИЙ СТАЖ РОБОТИ:** *р.*

**ДОМАШНЯ АДРЕСА (фактичне місце проживання):**

*країна, індекс, область, район, місто/район, вулиця, будинок, квартира*

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛ.:** **E-­MAIL:**

**МІСЦЕ РОБОТИ**

**НАЗВА ОРГАНІЗАЦІЇ:**

**СФЕРА/ГАЛУЗЬ ДІЯЛЬНОСТІ:**

**АДРЕСА:**

*країна, індекс, область, район, місто/район, вулиця, будинок, квартира*

**ПОСАДА:**

**ВАШІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОБОВ’ЯЗКИ:**

**СЛУЖБОВИЙ ТЕЛ.:       E­-MAIL:**

**ОСВІТА**

**НАЗВА ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ, ДЕ ОТРИМАНО ВИЩУ ОСВІТУ:**

**ВЧЕНИЙ СТУПІНЬ (бакалавр, магістр, спеціаліст, кандидат наук і т.ін.)**

**МІСТО       РІК ОТРИМАННЯ ДИПЛОМУ**

**КВАЛІФІКАЦІЯ ЗА ДИПЛОМОМ**

**ФОРМА НАВЧАННЯ:**  **ДЕННА**  **ВЕЧІРНЯ**  **ЗАОЧНА**

**ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ, СТАЖУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ**

*Перерахуйте курси (тривалістю не менше 3 місяців), які ви відвідували за останні 3 роки в Україні або за кордоном*

**ВОЛОДІННЯ МОВАМИ**

*Оцініть свій рівень володіння мовою (читання, письмо, усна мова) за п’ятибальною шкалою: 5 — вільно володію  
(proficient), 4 — впевнено володію (advanced), 3 — достатньо володію (intermediate), 2 — початковий рівень (beginner),1 — не володію.*

**УКРАЇНСЬКА АНГЛІЙСЬКА      (інша)**

**ЧИТАННЯ**

**ПИСЬМО**

**УСНА МОВА**

**ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ**

**1. Чи є у вас статус ветерана війни, набутий у встановленому законодавством порядку?**

**2. Чи є у вас статус внутрішньо переміщеної особи?**

**3. Чи обіймали ви раніше посади в державних органах на деокупованих територіях?**

**4. Чи є у вас досвід роботи у сфері реінтеграції тимчасово окупованих територій?**

**5. Чи встановлено відносно вас факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України?**

**ДАЮ ЗГОДУ НА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заповнену анкету прикріпіть разом з іншими документами на сайті у розділі Реєстрація на програму** | E­-mail: [rmp@mim.kyiv.ua](mailto:rmp@mim.kyiv.ua),  Адреса Бізнес-школи МІМ:  м.Київ, вул. Шулявська, 10/12 блок В |
|  |  |