|  |
| --- |
| **КОМПЛЕКСНЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ И СОПУТСТВУЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ (ТУБЕРКУЛЕЗ И ГЕПАТИТ С)**  ***29 - 31 марта 2013 • Санкт-Петербург, РФ*** |

**ФОРМА-ЗАЯВКА**

*Руководство*: Пожалуйста, заполните данную форму-заявку, отвечая на каждый вопрос максимально детально. Перед заполнением формы, ознакомьтесь с краткими инструкциями по заполнению формы-заявки. Если вы затрудняетесь ответить на какой-либо вопрос, напишите в соответствующей ячейке "нет ответа". Частично заполненные формы рассматриваться не будут. Только заявки, полученные до 10 февраля 2013 г. 23:59 по центральноевропейскому времени, будут участвовать в отборе. Европейская группа по лечению СПИДа благодарит всех претендентов за интерес в тренинге.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЧАСТЬ 1 – ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ** | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| **1. ФИО** |  | | | | | | **2. Дата рождения** | | |
| **3. Гражданство** | | | |  | | | **дд** | **мм** | **гг** |
| **4. Пол** | | Ж М  иной | | | | |  |  |  |
| **5. Домашний адрес** | | | адрес: | | | | | | |
|  | | | Тел.: | | | Моб.: | | | |
|  | | | E-mail: | | | | | | |
| **6. Рабочий адрес** (обязательно укажите страну) | | | адрес: | | | | | | |
|  | | | Тел.: | | | Моб.: | | | |
|  | | | E-mail: | | | | | | |
| **7. Контактное лицо в непредвиден-ных ситуациях** | | | ФИО: | | | | | | |
|  | | | адрес: | | | | | | |
|  | | | Тел.: | | | Моб.: | | | |
|  | | | E-mail: | | | | | | |
| **8. Предыдущее участие в тренингах** | | | Да, в тренинге по вопросам грамотности лечения ВИЧ, организованном Европейской группой по лечению СПИДа в г.       в      году;  Да, в других тренингах от иных организаций в     году;  Нет | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ЧАСТЬ 2 – ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ](http://www.surveymonkey.net/MySurvey_EditPage.aspx?sm=durLS%2b9CIM8ks5Y5bUDtGEhFUWaMMjoXfVoUeA%2fgKBKECwQEslakQyXkfhfT9L%2bO&TB_iframe=true&height=450&width=650) | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| **9. Название организации (место работы)** | | |  | | | | |
| **10. Тип организации (отметьте только один вариант)** | | | государственная  некоммерческая (НПО)  частная/муниципальная  исследовательский институт/ВУЗ  иное (укажите): | | | | |
| **11. Миссия огранизации** | | |  | | | | |
| **12. Ваша должность/роль в организации (не описывайте ваши обязанности)** | | | | |  | | |
| **13. Дата начала работы в этой организации** | **дд** | **мм** | | **гг** | **14. Общий рабочий стаж (в мес.)** | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| **15. Краткое описание ваших текущих обязяностей** |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ЧАСТЬ 3 – КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ](http://www.surveymonkey.net/MySurvey_EditPage.aspx?sm=durLS%2b9CIM8ks5Y5bUDtGEhFUWaMMjoXfVoUeA%2fgKBJCX%2f%2fn5F8O9fBq5mog902I&TB_iframe=true&height=450&width=650) | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| **16. Сможете ли вы присутствовать на протяжении всего тренинга (с вечера 28 марта до 31 марта 15:00)?** | | | | | Да  Нет | | |
| **17. Оцените ваше знание языка** | | **17.1 Английский** | | | **17.2 Русский** | | |
|  | | Отлично/свободно  Хорошо  Посредственно  Начальный уровень  Языком не владею | | | Отлично/свободно  Хорошо  Посредственно  Начальный уровень  Языком не владею | | |
| **18. Как долго, в общем, вы работаете в сфере ВИЧ-инфекции и СПИДа? (в мес.)** | | | | |  | | |
| **19**. **Оцените ваше знание следующих тем:** | | | | | | | |
| **Введение в вирусные и бактериальные инфекции** | **Клинический уход за больными на ВИЧ/туберкулез/ге-патит С** | | | **Эпидемиологический обзор ВИЧ и сопутствующих инфекций** | | **Учет и отчетность ВИЧ и инфекционных заболеваний** | |
| Глубоко (более 5 лет опыта)  Хорошо(3-5 лет опыта)  Промежуточно (1-3 года опыта)  Базово (6 мес. – 1 год опыта)  Темой не владею | Глубоко (более 5 лет опыта)  Хорошо(3-5 лет опыта)  Промежуточно (1-3 года опыта)  Базово (6 мес. – 1 год опыта)  Темой не владею | | | Глубоко (более 5 лет опыта)  Хорошо(3-5 лет опыта)  Промежуточно (1-3 года опыта)  Базово (6 мес. – 1 год опыта)  Темой не владею | | Глубоко (более 5 лет опыта)  Хорошо(3-5 лет опыта)  Промежуточно (1-3 года опыта)  Базово (6 мес. – 1 год опыта)  Темой не владею | |
|  | | | | | | | |
| **Диагностика и лечение ВИЧ и туберкулеза** | **Диагностика и лечение ВИЧ и**  **гепатита С** | | | **Терапевтические подходы к лечению для потребителей наркотиков** | | **Стандарты лечения ВИЧ и сопутствующих инфекций** | |
| Глубоко (более 5 лет опыта)  Хорошо(3-5 лет опыта)  Промежуточно (1-3 года опыта)  Базово (6 мес. – 1 год опыта)  Темой не владею | Глубоко (более 5 лет опыта)  Хорошо(3-5 лет опыта)  Промежуточно (1-3 года опыта)  Базово (6 мес. – 1 год опыта)  Темой не владею | | | Глубоко (более 5 лет опыта)  Хорошо(3-5 лет опыта)  Промежуточно (1-3 года опыта)  Базово (6 мес. – 1 год опыта)  Темой не владею | | Глубоко (более 5 лет опыта)  Хорошо(3-5 лет опыта)  Промежуточно (1-3 года опыта)  Базово (6 мес. – 1 год опыта)  Темой не владею | |
| **20. Какова ваша область интереса в отношении работы в сфере лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа и сопутствующих инфекций?** | | |  | | | | |
| **21. Коротко перечислите ваши достижения (максимум три) в отношении работы в сфере ВИЧ-инфекции/СПИДа и/или сопутствующих инфекций** | | |  | | | | |
| **22. Почему вы хотите принять участие в этом тренинге?** (расширенный ответ на этот вопрос очень важен для участия в тренинге) | | |  | | | | |
| **23. Как этот тренинг повлияет на вашу работу на местном и национальном уровнях?** (расширенный ответ на этот вопрос очень важен для участия в тренинге) | | |  | | | | |
| **24. Какие конкретные действия вы хотели бы предпринять в вашем регионе в сфере лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа и сопутствующих инфекций, или что бы вы хотели изменить после прохождения тренинга?** (расширенный ответ на этот вопрос очень важен для участия в тренинге) | | |  | | | | |
| **25. Каковы ваши ожидания от этого тренинга?** | | |  | | | | |

**Я** **подтверждаю достоверность вышеуказанных данных.**

*(ФИО заявителя)*

**Подпись заявителя Дата**

(*ваша электронная подпись или ФИО)*

**Заполненную заявку отправьте по адресу** [**oleksandr.martynenko@eatg.org**](mailto:oleksandr.martynenko@eatg.org)

|  |
| --- |
| **Крайний срок для подачи заявок**  **10 февраля 2013 г. до 23:59**  **по центральноевропейскому времени** |

**КРАТКИЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ-ЗАЯВКИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Номер вопроса** | **Комментарий** |
| **5, 6, 7** | **Пожалуйста, указывайте полный почтовый адрес (включаю индекс), а также номер телефона с международным кодом. Перепроверьте правильность указанного электронного адреса, так как вся корреспонденция по поводу тренинга будет проводиться электронной почтой.** |
| **8** | **Если вы уже принимали участие в одном из тренингов Европейской группой по лечению СПИДа, укажите год и место проведение тренинга.**  **Если вы принимали участие более чем в одном тренинге Европейской группой по лечению СПИДа, укажите год и место проведение последнего тренинга, в котором вы принимали участие.**  **Если вы принимали участие в тренингах, организованных другими организациями, укажите год, место их проведения, а также организацию, которая проводила тренинг.** |
| **13** | **Если вы затрудняетесь указать точную дату начала работы, укажите только месяц и год.** |
| **18** | **Укажите общий стаж работы в сфере ВИЧ/СПИДа, включая практики, волонтерскую работу.** |
| **20** | **Кратко перечислите только тематические направления, которые вас интересуют.** |
| **22, 23, 24** | **Расширенные ответы на эти вопросы очень важны для участия в тренинге. Вы можете приложить отдельные листы для ответа на эти вопросы. Общее максимальное количество дополнительных листов для ответа на вопросы 22, 23 и 24 – три.** |