|  |
| --- |
| **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**

|  |
| --- |
| **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.**  |