Информация о наличии у образовательной
организации специальных условий для получения образования
обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования
«Институт развития компетенций»
628416, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Майская, 10

N п/п	Условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья	Наличие условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (да/нет, комментарии)
1.	Обеспечение беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, в учебные помещения и другие помещения соискателя лицензии (лицензиата), а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальных пониженных стоек-барьеров; при отсутствии лифтов аудитории для проведения учебных занятий должны располагаться на первом этаже)	Да Аудитории расположены на первом этаже, есть пандус, кнопка вызова, расширенные дверные проемы
2.	Предоставление услуг ассистента, оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь, в том числе услуг сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков <*>	-
3.	Адаптированные образовательные программы (специализированные адаптационные предметы, дисциплины (модули)) <*>	-
4.	Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, в том числе в формате печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы) <*>	-
5.	Размещение в доступных для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий <*>	-
6.	Дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров) <*>	-

Дата заполнения "3" мая 2018 г.

Директор — Шелихова М.М.
(должность руководителя) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

<*> Заполняется при наличии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.