

## СПРАВКА

**о наличии у профессиональной образовательной организации, организации, осуществляющей образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья**

Частное учреждение – организация дополнительного профессионального образования «Учебно-консультационный центр Ассоциации международных автомобильных перевозчиков»  
(указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование лицензиата в соответствии с его уставом, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

(указывается полное и наименование филиала соискателя лицензии (лицензиата) в соответствии с его уставом)

№ 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)	Нет

2.	Предоставление услуг ассистента, оказывающего обучающимся с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь	Нет
3.	Адаптированные образовательные программы (специализированные адаптационные предметы, дисциплины (модули))	Нет
4.	Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы, в том числе в формате печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы)	Нет
5.	Услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков	Нет
6.	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*	Нет
7.	Дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров)*	Нет

Дата заполнения: «09» января 2018 г.

Директор

(наименование должности руководителя организации)

*Мг*

Мелконян Марита Георгиевна

(фамилия, имя, отчество  
руководителя организации)

М.П.

