АНКЕТА

для участия в Осенней Школе

людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)

**Дорогой друг,**

Перед тобой форма заявки на участие в Осенней Школе для людей, живущих с ВИЧ, проводимой КазСоюзом ЛЖВ и AFEW Kazakhstan. Школа представляет собой ряд тренингов, направленных на развитие сообщества ЛЖВ Казахстана. В программе мероприятия все, от основ жизни с ВИЧ до адвокации интересов ЛЖВ на местном и республиканском уровне. Школа запланирована на **29 октября -02 ноября 2018 г**. в городе Алматы.

Просим тебя сообщить конкретную информацию о мотивах твоего участия в Школе. Вместо общих фраз, типа: хочу узнать новую информацию, обменяться опытом или научиться консультировать, напиши подробнее – какую именно информацию ты хочешь узнать, каким именно опытом и с кем именно обменяться, какими именно навыками хочешь овладеть.

При отборе участников приоритет будет отдан молодым ЛЖВ, начинающим активистам.

**Заполненную анкету высылайте не позднее не позднее 1 сентября 2018 г** по адресу:

[yelena\_r\_86@mail.ru](mailto:yelena_r_86@mail.ru.), [alexandra\_lee@afew.kz](mailto:alexandra_lee@afew.kz)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ФИО |  | | |
|  | Возраст |  | | |
|  | Мобильный телефон |  | | |
|  | Электронный адрес |  | | |
|  | Город / область |  | | |
|  | Когда узнал о ВИЧ-статусе | Менее 1 года назад | Менее 2 лет назад | Более 2 лет назад |
|  | Место работы |  | | |
|  | Должность |  | | |
|  | Стаж работы в этой организации | Менее 1 года | Менее 3 лет | Более 3 лет |
|  | Участвовали ли вы ранее в тренингах для ЛЖВ? Если ДА, то в каких? |  | | |
|  | Какие темы обучения (связанные с ВИЧ-инфекцией) вам наиболее интересны? |  | | |
|  | Почему вы хотите участвовать в Школе? Чему хотите научиться? |  | | |
|  | Какую пользу вы можете принести работе Школы? |  | | |
|  | Как вы будете использовать полученную информацию/ навыки? |  | | |
|  | Почему должны выбрать именно вас? |  | | |
|  | Ваши пожелания в отношении организации Школы: |  | | |
|  | Кто может вас рекомендовать для участия в Школе? (ваш лечащий врач/ сотрудник ВИЧ сервисного НПО / активный член местного сообщества ЛЖВ) – ФИО, электронный адрес, мобильный телефон. |  | | |