|  |  |
| --- | --- |
| **VIGTIGT! Sådan udfyldes skemaet:**Alle ønskede informationer, hvor der vises en rød stjerne **\*** skal udfyldes.**Foto \***I feltet til højre for dette felt indsættes et vellignende portrætfoto Fotoet skal helst have en høj opløsning og formindskes til ca. 3 x 5 cm.**Kontakt** v**ed spørgsmål** SIKON ProjektlederMaria Frostholm Wallbridge Mail :  mariaf@autismeforening.dkTlf. nr. **:** 6131 3199 | Hvis dette ikke kan lade sig gøre, så vedhæft venligst dit portrætfoto i selve mailenI stedet for. |
| Kontaktinformationer |
| Kontaktinformationer | Uddybning | Udfyld felterne nedenfor |
| Navn \* | Både for- og efternavne |  |
| Adresse \* | Vejnavn, hus nr., evt. sal th/ve |  |
| Postnummer \* | Ex. 2720, hvis du bor i Vanløse |  |  |
| By \* |  |  |
| Land \* | Ok at skriv DK, hvis Danmark |  |
|  |
| Mailadresse \* | Privat  |  |
| Telefonnummer \* | Privat |  |  |
| Mailadresse | Arbejde |  |
| Telefonnummer | Arbejde |  |  |
| Website | Arbejde |  |

|  |
| --- |
| Din baggrund |
| Uddannelse \* |  |
| 2. relevant erfaring \* |  |
| Nuværende stilling \* |  |

|  |
| --- |
| Evt. Medoplægsholder / Ledsager for personer med autisme |
| Kontaktinformationer | Uddybning | Udfyld felterne nedenfor |
| Funktion under SIKON | Skriv oplægsholder eller ledsager |  |
| Navn  | Både for- og efternavne |  |
| Adresse  | Vejnavn, hus nr., evt. sal th/ve |  |
| Postnummer  | Ex. 2720, hvis du bor i Vanløse |  |  |
| By  |  |  |
| Land  | Ok at skriv DK, hvis Danmark |  |
|  |
| Mailadresse  | Privat  |  |
| Telefonnummer  | Privat |  |  |
|  |
| Uddannelse |  |
| Nuværende stilling |  |
| Oplægget |
| **Titel** \* |
| **Oplæggets form** \* | Sæt kryds **X** |  | Oplæg | **Evt. bemærk:** |
|  | Foredrag |
|  | Workshop |
|  | Andet |
|  | **Målgruppe** \* | Sæt kryds **X**   |   | Fagpersoner |
|  | Autister/ Personer med ASF |
|  | Forældre/ Pårørende |
|  | Andet |
| Fri tekst omkring dit oplæg i feltet nedenfor (max. 500 0rd) \* |
|  |

|  |
| --- |
| Evt. ønsker / behov i forbindelse med afholdelse af dit oplæg |
| Emne | Uddybning |  |  |
| Refusion transport \* | Oplys transportmiddel og antal kilometer tur/retur |  |  km. |
| Overnatning hotel \* | Sæt kryds **X** | **Søndag -> mandag** |  |  **Mandag-> tirsdag** |  |
| Specielle behov \* | Forplejning, stillerum, tidspunkt for oplæg etc. – ellers skriv ’Ingen’ |  |