**CV forması**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Soyadı, adı, atasının adı** |  | **FOTO** |
| **Təvəllüdü** |  |
| **Yaşadığı ünvan** |  |
| **Telefon nömrəsi** |  |
| **Elektron poçt** |  |
| **Təqdim olunan layihədəki vəzifəsi** |  |
| **Bitirdiyi ali təhsil müəssisəsinin (müəssisələrinin) adı və təhsil aldığı illər** |  |  |
| **Fakültə və ixtisas** |  |  |
| **İşlədiyi qurumun (qurumların) adı, vəzifəsi və ili** |  |  |
| **Elmi dərəcəsi (olduğu təqdirdə)** |  |  |
| **Elmi nailiyyətləri (olduğu təqdirdə)** |  |  |
| **Elmi işlərin siyahısı (olduğu təqdirdə)** |  |  |
| **Ölkədə və xaricdə çap edilmiş məqalələri (olduğu təqdirdə)** |  |  |
| **Peşəkar sertifikatları (əlavə olunmaqla)** |  |  |
| **Həyata keçirdiyi/cəlb olunduğu layihələr, həmin layihələrin sifarişçisi, layihədə göstərdiyi xidmət və illər** |  |  |
| **İştirak etdiyi təlimlər və onları həyata keçirən qurumlar** |  |  |
| **Xarici dil bacarıqları (səviyyə qeyd olunmaqla)** |  |  |
| **İKT bacarıqları** |  |  |
| **Digər** |  |  |

**BƏYANNAMƏ**

Mən, \_\_\_seriyalı\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nömrəli şəxsiyyət vəsiqəsinə malik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ad, soyad, ata adı)

bildirirəm ki, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ilə \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(resipiyentin adı) (layihənin adı)

layihəsi çərçivəsində \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kimi əməkdaşlıq etməyə razıyam.

(layihədəki vəzifənin adı)

**Təqdim edilən CV icma əsaslı təlim qruplarında işləyəcək pedaqoji kadrlara aiddirsə, aşağıdakı xanalar doldurulmalıdır:[[1]](#footnote-1)**

Eyni zamanda bəyan edirəm ki:

Məhkəmənin qanuni qüvvəyə minmiş qərarı ilə pedaqoji fəaliyyətlə məşğul olmam qadağan edilməyib;

Məhkum olunmamışam;

Fəaliyyət qabiliyyətsizliyinə və ya məhdud fəaliyyət qabiliyyətli olmama, habelə barəmdə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiqinə dair məhkəmənin qanuni qüvvəyə minmiş qərarı yoxdur;

“Pedaqoji fəaliyyətlə məşğul olmağa yol verməyən xəstəliklərin Siyahısı”nda göstərilən hər hansı xəstəlikdən əziyyət çəkmirəm;

Son 1 (bir) il müddətində etik davranış qaydalarını pozduğuma görə əmək müqaviləsinə xitam verilmiş pedaqoji işçi deyiləm.

Aşağıda imza edərək təsdiq edirəm ki, yuxarıda özüm haqqında təqdim etdiyim bütün məlumatların düzgünlüyünü təsdiq edirəm.

|  |  |
| --- | --- |
| **İmza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Tarix:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Layihə qrant qazanarsa, icma əsaslı təlim qruplarında işləyəcək pedaqoji kadrların sağlamlıq haqqında arayışları tələb ediləcək [↑](#footnote-ref-1)