Fotoğraf



**ÖLÇME DEĞERLENDİRME MERKEZİ BAŞVURU FORMU**

**Kişisel Bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Hizmet süresi** |  |
| **Doğum Tarihi/Yeri** |  |
| **Görev/Unvan** |  |
| **Elektronik Posta Adresi** |  |
| **Cep Telefonu** |  |

**Eğitim Durumu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bölümü** | **Tez Konusu** |
| Doktora |  |  |
| Y. Lisans |  |  |
| Lisans |  |  |

**Görev Bilgileri**

**İş Tecrübesi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S. No** | **(Son Çalışılan Yerden Geriye Doğru)** | **İlk Başlama ve Ayrılış Tarihi (Yıl olarak)** | **Unvan/Görev** |
| **Kurum/Okul Adı** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |

\*Aynı eğitim kurumunda yönetici ve öğretmen olarak çalışılması durumunda ayrı ayrı yazılacaktır.

**Yapılan Çalışmalar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S. No** | **Çalışmanın Adı** | **Çalışmaya İlişkin Bilgi** | **Çalışmadaki Göreviniz** |
| **1** | (Örn: Analiz Çalıştayı) | (Örn: SPSS analizi) | Kursiyer |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

\* Kitap, makale, bildiri, rapor gibi bireysel veya kurumsal çalışmalar. Bu bölüme bilinmesini istediğiniz ve ÖDM’ne seçimde önemli olduğunu düşündüğünüz her türlü çalışmanızı yazabilirsiniz.

**Ödül Bilgileriniz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S. No** | **Ödül Bilgileriniz** | **Tarihi** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |

\*Mevzuatta yer verilen ödül ve cezalar haricinde, varsa bireysel olarak alınmış diğer ödüller de yazılabilir.

Yukarıda yer alan bilgilerde hata veya yanlışlık olması durumunda başvurumun değerlendirilmeyeceği ve hakkımda gereken yasal işlemlerin yapılacağını kabul ettiğimi ve ÖDM'de görev yapmama veya bu görevler nedeniyle Türkiye'nin her yerinde düzenlenecek seminer, çalıştay vb çalışmalara katılmama engel bir rahatsızlığım olmadığını beyan ederim. ../../….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Başvuru Sahibi** |  | **Belgedeki bilgiler MEBBİS’ten kontrol edilmiştir.** | | |
| Adı SOYADI |  | Adı SOYADI |  |  |
| İmzası |  | Unvanı | ***ÖDM Koordinatörü*** | | |
|  |  | İmzası |  |  |