Forma 2B

Mütəxəssis Alim

Bu forma ixtisaslı elmi mütəxəssisin və ya birbaşa nəzarətçinin iştirakı tələb olunan layihələr üçün doldurulmalıdır. Forma təcrübələrə başlamazdan əvvəl ixtisaslı elmi mütəxəssis tərəfindən doldurulmalıdır.

Lider şagirdin SAA: _____

2-ci şagirdin SAA: _____

Layihənin adı: _____

Mütəxəssis Alim tərəfindən doldurulur:

Alimin SAA: _____

Təhsili: _____ Elmi dərəcəsi: elmi adı: _____

Şagirdin tədqiqat sahəsinə dair alimin təcrübəsi _____

İş yeri: _____ Vəzifəsi: _____

E-poçt: _____ Telefon: _____

1) "Sabahın alimləri" və ISEF-in bu layihə ilə əlaqəli qaydaları və bu layihəyə aid elmi etika bəyanatları ilə tanışsınızmı?

O Bəli **O** Xeyr

2) Tədqiqatın aparılması və eksperiment zamanı aşağıdakılardan istifadə olunacaqmı:

a) İnsan iştirakçıları ☐ **Bəli** ☐ **Xeyr**

b) Onurğalı heyvanlar ☐ **Bəli** ☐ **Xeyr**

c) Təhlükə potensiallı bioloji maddələr (mikroorqanizm, rDNA və toxumalar, o cümlədən qan və qan məhsulları) ☐ **Bəli** ☐ **Xeyr**

d) Təhlükəli maddələr və ya cihazlar ☐ **Bəli** ☐ **Xeyr**

3) Bu tədqiqat hər hansı böyük tədqiqatın bir hissəsidirmi?

☐ **Bəli** ☐ **Xeyr**

4) Şagirdə birbaşa nəzarət edəcəksinizmi?

a) Cavab “Xeyr” olduqda, birbaşa nəzarət edən elmi rəhbər kim olacaq? _____

b) Elmi rəhbərin təcrübəsi və təhsili: _____

5) Hər hansı bir məlumat daxil etmisiniz? Əgər bəlidirsə, mənbəni göstərin.

☐ **Bəli** ☐ **Xeyr**

Mütəxəssis Alim tərəfindən doldurulur:	**Mütəxəssis Alim birbaşa nəzarət edə bilmədikdə birbaşa nəzarətçi və ya elmi rəhbər tərəfindən doldurulur:**
Mən təsdiq edirəm ki, eksperimentə başlamazdan əvvəl **Tədqiqat Planını/Layihə xülasəsini** nəzərdən keçirmişəm və təsdiq etmişəm. Şagird, yaxud onun elmi rəhbəri lazımi prosedurlarla bağlı təlim keçməyiblərsə, onlara təlim keçəcəyəm. Tədqiqatın aparılması ilə bağlı məsləhət verəcəyəm və ona/onlara nəzarət edəcəyəm. **Tədqiqat Planında** şagird tərəfindən istifadə olunacaq üsullara dair praktiki biliklərim var. Başa düşürəm ki, şagird eksperimenti mənim birbaşa nəzarətim altında apara bilmədikdə ona elmi rəhbər tələb olunur.	Təsdiq edirəm ki, şagirdin **Tədqiqat Planını** nəzərdən keçirmişəm, şagird tərəfindən istifadə olunacaq üsullarla bağlı məlumatlandırılmışam və tədqiqata birbaşa nəzarəti təmin edəcəyəm.
Mütəxəssis alimin SAA	Elmi rəhbərin SAA
İmza / Təsdiq tarixi	İmza / Təsdiq tarixi
	Telefon E-poçt