**Form-9**

**ÖZEL ÖĞRETİM KURUMLARINDA ADAYLIĞI KALDIRILAN ÖĞRETMENLERİN**

 **ÇALIŞMA PROGRAMI (….. hafta)** …/…/20… – .../…/20...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğretmenin** | **Adı Soyadı** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  |
| **Branşı** |  |
| **Okul/Kurum/İl/İlçe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Çalışma Yapılan Okul/Kurum/İl/İlçe** |  |
| **Çalışma Yapılan Alan** | **Okul İçi Gözlem/ Uygulama** [ ]  | **Okul Dışı Faaliyetler** [ ]  | **Mesleki Çalışma** [ ]  | **Hizmetiçi Eğitim** [ ]  |
| **Günler** | **Çalışma Süresi (Saat)** | **Çalışma Yapılan Alan ve Yapılan Çalışmalar** |
| **Pazartesi** |  |  |
| **Salı** |  |  |
| **Çarşamba** |  |  |
| **Perşembe** |  |   |
| **Cuma** |  |  |
| **Diğer faaliyetler:** **(Varsa eğitimle ilgili izlenen film, okunan kitaplar ve diğer soysal etkinlikler)** **Film İzleme/ Kitap okuma formu eklenecektir.**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Haftalık Genel Değerlendirme****(Öğretmen, bu kısımda bu hafta içinde gerçekleştirdiği faaliyetlerin bir öğretmen olarak kişisel ve mesleki gelişimine nasıl katkıda bulunduğunu değerlendirecektir)** |   |

 **Öğretmen Okul Müdürü**

 .…/…./20… …../……/20…

 Adı Soyadı: Adı Soyadı:

 İmza: İmza: