**Form-8**

**ÖZEL ÖĞRETİM KURUMLARINDA ADAYLIĞI KALDIRILAN ÖĞRETMENLERİN**

 **ÇALIŞMA PROGRAMI**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Çalışmanın Yapılacağı Tarih** | …/…20… - …/…/20…**(Not: Bu form bir sonraki hafta öğretmenin ne tür çalışmalar yapacağını planlamak üzere haftalık olarak düzenlenir. Gerekli durumlarda birden fazla form kullanılarak çalışma programı hazırlanabilir.)** |
| **Çalışma Yapılan Okul/Kurum-İl/İlçe** |  |
| **Çalışma Yapılacak Alan** | **Okul İçi Gözlem/ Uygulama** [ ]  | **Okul Dışı Faaliyetler** [ ]  |
| **Günler** | **Çalışma/ Süresi (Saat)** | **Çalışma yapılacak alan ve yapılacak çalışmalar** |
| **Pazartesi** |  |  |
| **Salı** |  |  |
| **Çarşamba** |  |  |
| **Perşembe** |  |  |
| **Cuma** |  |  |
| **Diğer faaliyetler: (Varsa eğitimle ilgili izlenecek film, okunacak kitaplar ve diğer soysal etkinlikler)**  |  |

**Okul Müdürü**

 …../……/20…

 İmza
 Adı Soyadı