**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