

ADAY ÖĞRETMEN ÇALIŞMA PROGRAMI

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

Çalışmanın Yapılacağı Tarih		(Not: Bu form bir sonraki hafta aday 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		Ders Planlama /Hazırlık/ Değerlendirme <input type="checkbox"/>	Sınıf İçi İzleme (Ders izleme) <input type="checkbox"/>	Sınıf İçi Uygulama (Ders Uygulaması) <input type="checkbox"/>	Okul İçi Gözlem/ Uygulama <input type="checkbox"/>	Okul Dışı Faaliyetler <input type="checkbox"/>
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 sosyal etkinlikler)						

Danışman Öğretmen
...../...../20....

İmza
Adı Soyadı

Okul Müdürü
...../...../20....

İmza
Adı Soyadı