

**ÖZEL ÖĞRETİM KURUMLARINDA ADAYLIĞI KALDIRILAN ÖĞRETMENLERİN  
ÇALIŞMA PROGRAMI (    hafta)**

<b>Öğretmenin</b>	<b>Adı Soyadı</b>		
	<b>T.C. Kimlik Numarası</b>		
	<b>Branşı</b>		
	<b>Okul/Kurum/İl/İlçe</b>		

Çalışma Yapılan Okul/Kurum/İl/İlçe					
Çalışma Yapılan Alan		Okul İçi Gözlem/ Uygulama <input type="checkbox"/>	Okul Dışı Faaliyetler <input type="checkbox"/>	Mesleki Çalışma <input type="checkbox"/>	Hizmetiçi Eğitim <input type="checkbox"/>
Günler	Çalışma Süresi (Saat)	Çalışma Yapılan Alan ve Yapılan Çalışmalar			
Pazartesi					
Salı					
Çarşamba					
Perşembe					
Cuma					
<b>Diğer faaliyetler:</b> (Varsa eğitimle ilgili izlenen film, okunan kitaplar ve diğer soysal etkinlikler)  <b>Film İzleme/ Kitap okuma formu eklenecektir.</b>					

**Haftalık Genel  
Değerlendirme**

(Öğretmen, bu  
kısmında bu hafta  
içinde gerçekleştirdiği  
faaliyetlerin bir  
öğretmen olarak  
kişisel ve mesleki  
gelişimine nasıl  
katkıda bulunduğunu  
değerlendirecektir)

**Öğretmen**

**Okul Müdürü**

İmza:

İmza: