

ETKİLEŞİMLİ SINIF YÖNETİMİ EĞİTİMİ

DERS İŞLENİŞİ GÖZLEM FORMU*

(ÖRNEKTİR)

İli /İlçesi		
Okulu		
Sınıf/Şube		
Ders		
Tarih		
Uygulamayı Yapan Öğretmenin Adı ve Soyadı / İmzası		İmza
Uygulamaya Rehberlik Yapan Eğitimci/BT Rehber Adı Ve Soyadı (Yoksa boş bırakınız)		İmza
Ders İşlenişinde Kullanılan uygulamaları özetleyiniz (EBA Ders, EBA V Sınıf, diğer yazılımlar vb.)		
Uygulama esnasında karşılaşılan teknik sorunları belirtiniz		
İşlenen dersle ilgili öğrenci gözlemlerinizi ve öğrenci tepkilerini özetleyiniz		
Aynı yöntemle ders işlemeye deva eder misiniz, açıklayınız?		
Görüş ve önerileriniz		

* Bu formu doldurduktan sonra okul müdürünüze imzalatarak eğitimcinize ulaştırınız.