**Form-3**

**ÖZEL ÖĞRETİM KURUMLARINDA ADAYLIĞI KALDIRILAN ÖĞRETMENLERİN**

**UYGULAMA - ÇALIŞMA FORMU (….. hafta)** …/…/20… – .../…/20...

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Çalışma Yapılan Okul/Kurum/İl/İlçe** |  |
| **Çalışma Yapılan Alan** | **Okul İçi Gözlem ve Uygulamalar**  |
| **Günler** | **Çalışma Süresi (Saat)** | **Yapılan Çalışma ve Elde Edilen Kazanımlar** |
| **Pazartesi** |  |  |
| **Salı** |  |  |
| **Çarşamba** |  |  |
| **Perşembe** |  |   |
| **Cuma** |  |  |
| **Diğer faaliyetler:**   |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Haftalık Genel Değerlendirme** |  |

**Aday Öğretmen Danışman Öğretmen**  **Okul Müdürü**

 .…/…./20… …../……/20… …../……/20…

 Adı Soyadı: Adı Soyadı: Adı Soyadı

 İmza: İmza: İmza: