**ADAY ÖĞRETMEN DERS İZLEME FORMU**

Bu formu haftada iki defa ders gözlemi yaptıktan sonra her hafta 2 tane dolduralacak.

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

|  |
| --- |
| **Dersin Adı:** |
| **Sınıf/Şube:** |
| **Bu ders gözleminden aday öğretmen olarak ne gibi kazanımlar elde ettiniz? Ayrıntılı olarak örneklerle açıklayınız** |

**Aday Öğretmen**

Tarih

İmza

Adı Soyadı