**ÖZEL ÖĞRETİM KURUMLARINDA ADAYLIĞI KALDIRILAN ÖĞRETMENLERİN**

**ÇALIŞMA PROGRAMI**

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

|  |
| --- |
| **Filmin adı:** |
| **Filmin gösterim yılı, süresi ve ülke:** |
| **İzlemiş olduğunuz filmin kişisel ve mesleki gelişiminize nasıl bir katkıda bulunduğunu tartışınız:** |

**Öğretmen**

Tarih

İmza

Adı Soyadı