EK-2

**ARTVİN İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |
| --- |
| **Fatih Projesi** **BT Rehberliği Görevi Başvuru Formu** |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Branşı |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Cep Telefonu  |  |
| \*Belgenin Tarihi ve Kurs No’su |  |
| Tercihlerim dışında bir okulda çalışabilirim | [ ]  EVET [ ]  HAYIR |
| Kadrosunun Bulunduğu İlçe / Okul |  |
| \*\*1. Tercihiniz (İlçe / Okul) |  |
| 2. Tercihiniz (İlçe / Okul) |  |
| 3. Tercihiniz (İlçe / Okul) |  |
| Zorunlu Hizmet Durumu | [ ]  TAMAMLADI [ ]  YAPIYOR [ ]  MUAF  |
| Aday Öğretmenlik Durumu(Aday öğretmen  | [ ]  TAMAMLADI [ ]  YAPIYOR  |
| \*\*\*Öğretmenin Okuldaki Ders Görevi (Haftalık Saat) |  |

**\* Bilişim Teknolojileri Öğretmenleri bu bölümü boş bırakacak.**

**\*\*Başvuru yapan öğretmenin kadrosunun bulunduğu okulda Fatih Projesi kapsamında etkileşimli tahta kurulmuş ise 1. Tercih alanına kadrosunun bulunduğu okul yazılacaktır.**

**\*\*\*Öğretmenin kendi branşında norm kadroya esas ders yükü. 21 Saatten fazla ders görevi olan öğretmenlere kendi okulu dışında rehberlik görevi verilmeyecektir. Kendi okulu proje okulu değilse görevlendirme yapılmayacaktır.
ADAY ÖĞRETMENLER BAŞVURU YAPAMAZ**

Bakanlığımızın Fatih Projesi ve bilişim teknolojileri ile ilgili projelerinin yürütülmesi ile ilgili olarak görevimin gereği olan işleri hizmetin sürekliliği esasıyla yürüteceğimi, kazanmış olduğum bilgi birikimini ve deneyimimi görev yaptığım okulda eğitim ve öğretimin kalitesinin artırılması konusunda kullanacağımı kabul ve taahhüt ederek, **Fatih Projesi** **BT Rehberliği** görevini talep ediyorum.

... / … / 2018

 İmza

|  |
| --- |
| **Kadrosunun Bulunduğu Okuldaki FATİH Projesinin Durumu \*** |
| **Etkileşimli Tahta Durumu ve Sayısı** | [ ]  KURULDU ….. Adet [ ]  KURULMADI |
| **FATİH Projesi Altyapı Kurulumu** | [ ]  KURULDU [ ]  KURULMADI  |
| **Okulun Öğretim Şekli** |  [ ]  NORMAL [ ]  İKİLİ |
| **Okulun Toplam Şube Sayısı (Ana Sınıfları Hariç)** |  |

***\*Bu alan okul idaresince doldurulacaktır.***

 ... / .… / 2018

 Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

 Mühür-İmza

……………………

Adı Soyadı

Okul Müdürü