

**ETKİLEŞİMLİ SINIF YÖNETİMİ EĞİTİMİ**  
**DERS İŞLENİŞİ GÖZLEM FORMU\***

İli /ilçesi	
Okulu	
Sınıf/Şube	
Ders	
Tarih	
Kurs Numarası	
Uygulamayı Yapan Öğretmenin Adı ve Soyadı / İmzası	İmza
Uygulamaya Rehberlik Yapan Eğitimci/BT Rehber Adı Ve Soyadı	
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.

Okul Müdürü