EK-2

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………..İLÇE 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  (Belge fotokopisi başvuru formuna eklenecektir.) |  |
| Kadrosunun Bulunduğu İlçe / Okul |  |
| Tercih Ettiği 1. Okul |  |
| Tercih Ettiği 2. Okul |  |
| Tercih Ettiği 3. Okul |  |
| Öğretmenin Okuldaki Ders Görevi (Haftalık Saat) |  |

**ÖNEMLİ: Tercih edilen okul dikkate alınacak, ancak görevlendirmeler İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesinde   
 kurulacak komisyonca ihtiyaca binaen yapılacaktır.**

**ÖNEMLİ: 31.09.2021 tarihi itibariyle adaylığı kalkmamış öğretmenlerden hiçbir şekilde başvuru alınmayacaktır.**

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

**\*\*Başvuru yapan öğretmenin kadrosunun bulunduğu okulda Fatih Projesi kapsamında etkileşimli tahta kurulmuş ise 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 görev verilmeyecektir.**

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, görevlendirilme döneminde görev iptalini istemeyeceğimi kabul ve taahhüt ederek, **Fatih Projesi** **BT rehberliği** görevini kabul ediyorum.

... / … / 2021

İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **Okulundaki FATİH Projesi Durumu \*** | |
| **FATİH Projesi Altyapı Kurulumu** | KURULDU  KURULMADI |
| **Etkileşimli Tahta Sayısı** |  |
| **Okulun Öğretim Şekli** | NORMAL  İKİLİ |
| **Okulun Toplam Şube Sayısı\*\*** |  |

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

***\*\**** ***8 Şubeden az okullara tek başına görevlendirme yapılmayacaktır.***

... / … / 2021

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

Mühür-İmza

……………………

Adı Soyadı

Okul Müdürü