EK-2

**……………………..İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |
| --- |
| **Fatih ProjesiBTRehberliği Görevi Başvuru Formu** |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Branşı |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Cep Telefonu |  |
| \*Belgenin Tarihi ve Kurs No’su |  |
| Kadrosunun Bulunduğu İlçe/Okul |  |
| Tercih Ettiği Okul |  |
| Zorunlu Hizmet Durumu | ☐TAMAMLADI☐YAPIYOR☐MUAF |
| \*\*\*Öğretmenin Okuldaki Ders Görevi (Haftalık Saat) |  |

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

**\* 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.**

**\*\*\* Ders saati 0-15 arasında olan öğretmenlere birden fazla okul FP-BTR görevi verilebilecektir. Başvuru esnasında ders saatini 15 saatin in üzerinde yazıp daha sonra ders saatini düşüren öğretmenlerin görevlendirmeleri iptal edilecek ve haklarında yanlış beyandan dolayı işlem yapılacaktır.**

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 ProjesiBTrehberliği** görevini kabul ediyorum.

... / … / 2018

 İmza

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

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

***\*\*Kurulmadı alanı işaretlendiğinde alt bölüm doldurulmayacaktır.***

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

 ... / … / 2018

 Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

 Mühür-İmza

……………………

Adı Soyadı

Okul Müdürü