KALİTE TAKİP SİSTEMİ RAPORU

|  |  |
| --- | --- |
| Faaliyet Ayı |  |
| Vizyon Belgesindeki Alan Başlığı |  |
| İl MEM Tarafından Yapılması Planlanan Faaliyet |  |
| Faaliyetin Durumu | Gerçekleşti: Gerçekleşmedi: |
| Faaliyet İle İlgili Açıklama |  |
| Katılan Öğrenci Sayısı |  |
| Öğretmen Bilgileri | TC Kimlik No: Adı Soyadı: |
| Öğretmen Bilgileri | TC Kimlik No: Adı Soyadı: |
| Öğretmen Bilgileri | TC Kimlik No: Adı Soyadı: |
| Öğretmen Bilgileri | TC Kimlik No: Adı Soyadı: |
| Öğretmen Bilgileri | TC Kimlik No: Adı Soyadı: |
| Öğretmen Bilgileri | TC Kimlik No: Adı Soyadı: |

NOT: Faaliyetle ilgili görseller, her ayın 3. haftası sonunda dijital ortamda Müdür Başyardımcısı Hüseyin ÜNAL ve Müdür Yardımcısı Fatih ÇOBAN’a teslim edilecektir.