

Ders Çalışma Takip Formu



Adı Soyadı : _____

Sınıf: _____

No.	Çalışma	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
1. H A F T A	Günlük Tekrar							
	Ödev							
	Kitap Okuma							
	Test Çözme							
2. H A F T A	Günlük Tekrar							
	Ödev							
	Kitap Okuma							
	Test Çözme							
3. H A F T A	Günlük Tekrar							
	Ödev							
	Kitap Okuma							
	Test Çözme							
4. H A F T A	Günlük Tekrar							
	Ödev							
	Kitap Okuma							
	Test Çözme							