ЧЕК-ЛИСТ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

День недели_____ Дата _____Преподаватель _____

№ п/п	предметы по расписанию	класс	время	реализация занятия		реализация консультации		возникшие вопросы, проблемы
				проведено	не проведено	проведена	не проведена	
итого								

ФИО_____ /подпись/_____