

## ANTETUL UNITĂȚII DE ÎNVĂȚĂMÂNT

Nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

<b>Avizat,</b> Responsabil Comisie Metodică a profesorilor itineranți și de sprijin, Prof. _____ _____	<b>Aprobat,</b> Director (unitate de învățământ special), Prof. _____ _____
---	--

## PROGRAM DE INTERVENȚIE PERSONALIZAT

NUMELE ȘI PRENUMELE ELEVULUI (EI): .....

DATA NAȘTERII: .....

CLASA: .....

ANUL ȘCOLAR: .....

DIAGNOSTICUL: .....

ECHIPA DE INTERVENȚIE: .....

## ❖ SCOPUL (COMPORTAMENTUL ȚINTĂ/REZULTATUL AȘTEPTAT)

.....

## ❖ OBIECTIVE:

→ PE TERMEN SCURT: .....

.....

→ PE TERMEN MEDIU: .....

.....

## ❖ DURATA PROGRAMULUI: .....

## ❖ DOMENIUL / DOMENIILE DE INTERVENȚIE: .....

## ❖ DATA ELABORĂRII PIP: .....

## ❖ DATA REVIZUIRII PIP: .....

## ❖ CONȚINUTUL ACTIVITĂȚILOR:

.....

Nr. crt.	Obiectiv operațional	Strategii de terapie și recuperare	Intervalul de timp	Evaluare și aprecierea evoluției	
				Indicatori	Instrumente
1					
2					

Întocmit,

Profesor itinerant și de sprijin,

(Numele și prenumele) .....

Semnătură : .....