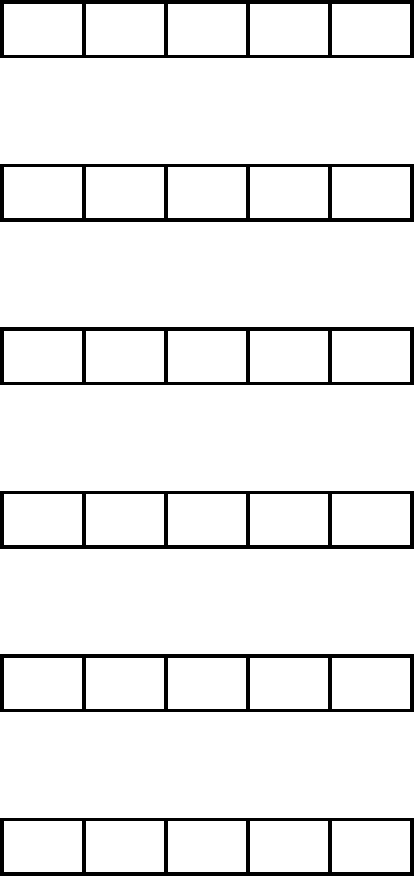
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eğitimin Adı : | | |
| **EĞİTİMİ ALANIN:** | Eğitimi veren Kuruluş : |  |
| Adı/Soyadı : | Eğitmenin Adı/Soyadı : |  |
| Sicil No : | Eğitim Yeri : |  |
| Unvanı : | Eğitim Tarihi : |  |
| Bölümü : | Eğitim Süresi : |  |

**5: Çok İyi 4: İyi 3: Yeterli 2: Gelişmesi Gerekir 1: Yetersiz**

5 4 3 2 1



1-Eğitimde yer alan konuların, bu alandaki ihtiyacınızı karşılaması

2-Eğitimin size sağladığı mesleki, bilgi, beceri ve bunları ne kadar kullanabildiğim

3-Eğitimin yaptığınız işle olan ilgisi

4-Eğitimde öğrendiklerinizin yaptığınız işe katkısı

5-Eğitimin sizin kişisel değişiminize olan katkısı

6-Bu tür eğitimlerin düzenlenme sıklığı

Diğer düşünce ve önerileriniz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………