

EĞİTİME KATILIM FORMU

EĞİTİM KONUSU:			
EĞİTİMCİ KURUM / KİŞİ:			İMZA

EĞİTİM TARİHİ	EĞİTİM SAATİ	EĞİTİM YERİ	EĞİTİM SÜRESİ

KATILIMCI LİSTESİ				
No	Adı Soyadı	Çalıştığı Birim	Görevi	İmza
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

EĞİTİM ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ			
ETKİNLİK DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ:	<input type="checkbox"/> GÖZLEM	<input type="checkbox"/> PRATİK UYGULAMA	<input type="checkbox"/> SINAV
DEĞERLENDİRME SONUCU:	<input type="checkbox"/> EĞİTİM ETKİNLİĞİ YETERLİDİR		<input type="checkbox"/> EĞİTİM TEKRARLANMALIDIR
DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN			
Adı Soyadı	Görevi	Değerlendirme Tarihi	İmza