|  |
| --- |
| Eğitimin Adı: |
| Eğitim Tarihi: |
| Eğitmenlerin Adı Soyadı: |
| Katılımcıların eğitim ve öğretimle ilgili görüşlerini alarak, genel bir değerlendirme yapmak ve gelecekle ilgili düzeltici önlemleri almak amacı ile hazırlanmıştır. | KesinlikleKatılıyorum | Katılıyorum | Fikrim Yok | Katılmıyorum | KesinlikleKatılmıyorum |
|

|  |
| --- |
| 1-Eğitim aldığım mekan uygundur  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  2-Eğitim süresi yeterlidir |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  3-Eğitim alan kişi sayısı uygundur |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  4-Eğitimi sunarken kullanılan materyal yeterlidir |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  5-Eğitmenin konuya hakimiyeti yeterlidir. |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  6-Eğitmenin katılımcılarla iletişimi yeterlidir. |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  7-Yeni şeyler öğrendim |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  8-Bildiklerimi tazeledim |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  9-Bildiğim konulara farklı bir yaklaşım kazandım |

 |  |  |  |  |  |
|  10-Eğitim hakkında diğer görüş ve önerileriniz ………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Katılımcı Adı Soyadı: İmza: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan** **Kalite Birimi Sorumlusu** | **Kontrol Eden** **Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan** **Dekan**  |
|  |  |  |