

EĞİTİMİN KONUSU :

EĞİTİM TARİHİ/YERİ :

EĞİTİMİ VEREN KİŞİ VEYA KURUM :

Değerli katılımcı,

Almış olduğunuz eğitimle ilgili olarak belirteceğiniz görüşleriniz gelecekte daha kaliteli hizmet sunmamız için bize yol gösterecektir. Bu nedenle anket formunu içtenlikle ve önemseyerek doldurmanızı diler, ilginize teşekkür ederiz.

*** LÜTFEN AŞAĞIDAKİ SORULARI EKSİKSİZ DOLDURUNUZ ***

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	DEĞERLENDİRME/ PUANLAMA				
	ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	ZAYIF	ÇOK ZAYIF
	5	4	3	2	1
1- Eğitimci konusuna hakim miydi?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2- Eğitimci sorulara tatmin edici cevaplar verdi mi?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3- Eğitimcinin anlatımı anlaşılır ve düzgün müydü?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4- Eğitim yapılan ortam amacına uygun muydu?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
5- Eğitimin süresi yeterli miydi?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6- Eğitim içerik olarak beklentilerinizi karşıladı mı?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
7- Eğitimci sınıfa hakim miydi?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
8- Eğitimine davet şeklinizi değerlendirir misiniz?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
9- Eğitim tarihi uygun muydu?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
10- Eğitimin size katkısını değerlendirir misiniz?	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZ:
(EĞİTİM VERİLMESİNİ İSTEDİĞİNİZ KONULAR VARSA LÜTFEN YAZINIZ)

.....

*** DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLERİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ***

Hazırlayan Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan MÜDÜR	Sayfa No 1/1
Öğr.Gör. Muhammet Sait ŞİMŞEK	Dr.Öğr. Üyesi Mehmet Turan DEMİRCİ	