|  |  |
| --- | --- |
| **Eğitimin Konusu:** |  |
| **Eğitimin Tarihi ve Saati:** |  |
| **Eğitimi Veren Kişi** |  |

Değerli katılımcı, almış olduğunuz hizmet içi 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ**   | **DEĞERLENDİRME / PUANLAMA** |
| **ÇOK İYİ****5** | **İYİ****4** | **ORTA****3** | **ZAYIF****2** | **ÇOK****ZAYIF****1** |
| 1- Bu eğitimin size faydalı olduğuna inanıyor musunuz?  |  |  |  |  |  |
| 2- Eğitim yapılan ortam amacına uygun muydu?  |  |  |  |  |  |
| 3- Eğitimin süresi yeterli miydi?  |  |  |  |  |  |
| 4- Eğitim içerik olarak beklentilerinizi karşıladı mı?  |  |  |  |  |  |
| 5- Eğitim konusu ile yapmış olduğunuz işiniz arasında herhangi bir alaka var mı?  |  |  |  |  |  |
| 6- Bu tür eğitimlerin verilmesinin kuruluşunuza faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?  |  |  |  |  |  |

VARSA GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZ:

 (Eğitim Verilmesini İstediğiniz Konular Varsa Lütfen Yazınız)

…………………………………………………………………………………………......……

…………………………………………………………………………………………......………………………………………………………………………………………………......……

# \*\*\* DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLERİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ\*\*\*