**Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi**

**Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (KSBÜ-SEM)**

**Eğitim Geribildirim Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| Eğitim/Kurs Adı |  |
| Eğitimciler |  |
| Eğitim/Kurs Süresi |  |
| Eğitim/Kurs Yeri |  |
| Eğitim/ Kurs Tarihi |  |
| Eğitim/ Kurs Ücreti |  |

Sayın katılımcı katılmış olduğunuz eğitim/kursu aşağıdaki şekilde değerlendiriniz.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **4** | **3** | **2** | **1** |
| Eğitim/Kurs İçeriği |  |  |  |  |
| Eğitim/Kurs Süresi |  |  |  |  |
| Eğitimci/Eğitimciler  1.........................  2.........................  3.........................  4.........................  5......................... |  |  |  |  |
| Eğitim/Kurs Ortamı |  |  |  |  |
| Eğitim/Kurs Genel |  |  |  |  |
| Eğitim/Kurs Ücreti |  |  |  |  |

4- Çok İyi/Yeterli

3-İyi

2-Orta/Daha İyi Olabilir

1- Zayıf/Yeterli Değil

Eğitim/kurs hakkında eklemek istediğiniz düşünceleriniz varsa lütfen belirtiniz.

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

*Geribildiriminiz için teşekkür ederiz.*