

ÇARŞAMBA TİCARET VE SANAYİ ODASI

Eğitim/Eğitimci Değerlendirme Formu

Eğitim Konusu: Personel Oryantasyon Eğitimi

Tarih: 03.10.2023

Ad Soyad (İsteğe Bağlı) : Elif Kır

5 ile 1 arası değerlendirmelerin karşılığı aşağıdaki gibidir. Değerlendirmelerinizi size en uygun seçeneği işaretleyerek yapınız.

5 - ÇOK İYİ 4 - İYİ 3 - ORTA 2 - İYİ DEĞİL 1 - HİÇ İYİ DEĞİL

A. Eğitimin Planlanması ve Uygulaması

	1	2	3	4	5
Eğitimin süresi yeterli miydi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitimin düzenlendiği tarih (zamanlaması) uygun muydu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitimin içeriği, eğitime uygun ve yeterli miydi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitim materyalleri (araç/gereç/dokümanlar) yeterli miydi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitim mekanı eğitime uygun muydu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
İkramlar yeterli miydi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B. Eğitimci

	1	2	3	4	5
Eğitimci konusuna hâkim ve yeterli bilgi birikimine sahip miydi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Konuyu uygun yöntem ve tekniklerle sundu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Konuları açık, anlaşılır ve seviyenize uygun işledi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tüm katılımcıların eğitimine aktif katılımını sağlayabildi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sizlerle iletişimi ve sunum becerisi yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitimin içeriğini örnek olaylarla ilişkilendiriyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sorulan sorulara açıklayıcı ve tatmin edici cevaplar verebiliyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

C. Eğitim Sonu Kazanımlar

	1	2	3	4	5
Eğitim mesleki gelişiminize olumlu katkılar sağladı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitim kişisel gelişiminize olumlu katkı sağladı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitim, yeni bilgi ve beceriler kazandırdı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitim, motivasyonunuzu artırdı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitim işyerimde uygulayabileceğim yeni bilgi ve beceriler kazandırdı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitim, meslektaşlarınızla paylaşabileceğiniz yeni mesleki bilgi ve beceriler kazandırdı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eğitim, konuya olan ilginizi arttırdı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Eğitimi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel Çok İyi İyi Orta Zayıf

Odanın hangi konularda seminer/eğitim düzenlemesini istersiniz?

- Etkili iletişim teknikleri

Görüş ve Önerileriniz:

KATILIMINIZ, GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.



PERSONEL ORYANTASYON-ROTASYON EĞİTİM FORMU

PERSONELİN ADI SOYADI
BİRİMİ
GÖREVİ
SİCİL NO

ELİF KIR.
Ticaret Sicili Müdürlüğü
Ticaret Sicili Tescil Yetkilisi.

EĞİTİM KONULARI

(ORYANTASYON) Yeni işe başlayanlar için doldurulacaktır	(ROTASYON) Görev değişikliği olduğunda doldurulacaktır
<ul style="list-style-type: none">Tabi Olunan MevzuatÇarşamba TSO tarihçesi, vizyon, misyonu,Kalite politikasının ve Kalite hedeflerinin anlatılmasıÇalışacağı bölümün fiziksel tanıtımıÇalışma arkadaşlarının tanıştırılmasıÇalışma başlangıç-bitiş zamanlarıBilgisayar ve programların tanıtımı ve/veya kullanımıKalite Yönetim Sistemi/Akreditasyon SistemiKurumsal politikaların anlatılmasıOrganizasyon yapısıGörev tanımıBirime özel şartlarAkreditasyon SistemiÇarşamba TSO stratejik amaç ve hedefleri	<ul style="list-style-type: none">Çalışacağı birimin tanıtılmasıÇalışma arkadaşlarının tanıştırılmasıGörev tanımıBirime özel şartlar

Eğitimi Alanın Adı Soyadı : ELİF KIR
İmzası :
Tarih : 03/10/2023

BU BÖLÜM EĞİTİM VERENLER TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Başarılı (<input checked="" type="checkbox"/>) Başarısız ()	Başarılı () Başarısız ()	Başarılı () Başarısız ()
Eğitim Vereninin Adı Soyadı: Unvanı: Genel Sekreter	Eğitim Vereninin Adı Soyadı: Unvanı:	Eğitim Vereninin Adı Soyadı: Unvanı:
Tarih : 03/10/2023	Tarih :/...../20...	Tarih :/...../20...
İmza:	İmza:	İmza:

BU BÖLÜM EĞİTİM BİRİMİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Eğitimi alan kişi oryantasyon eğitiminde Başarılı () Başarısız () olmuştur.
Açıklamalar:

Akreditasyon ve Kalite Sorumlusu

Tarih: 03/10/2023

Not: Başarısızlık nedenleri açıklamalar bölümüne yazılacaktır.