



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
EĞİTİM TALEP VE DEĞERLENDİRME FORMU



DOKÜMAN KODU: EY.FR.02

YAYIN TARİHİ: 07.05.2021

REVİZYON NO: 01

REVİZYON TARİHİ: 24.09.2024

SAYFA NO: 1/1

Tarih:

Eğitimi Talep Eden:

Adı, Soyadı:

İmza:

Eğitim Verilmesi İstenen Grup

Hasta

Hasta yakını

Personel

Eğitimin Konusu:

Eğitim Talep Nedeni:

(Bu kısım eğitim komisyonu tarafından doldurulacaktır.)

Eğitim uygundur.

Eğitim uygun değildir(Açıklama):

Eğitim Uygun Olduğunda

Eğitimin Konusu

Eğitimi Verecek Kişi

Eğitimin Verileceği Yer

Eğitimin Verileceği Tarih ve Süresi

Eğitimi Alacak Birim/Kişiler

Not: Mevcut eğitim planı dışında eğitim düzenlenmesi gereken durumlarda, eğitim komitesi tarafından planlama yapılır. Yapılan revizyon planda belirtilir. Hazırlanan tüm eğitim planları Kalite Direktörü tarafından kayıt altında tutulur.