EĞİTİM PROGRAMI

Eğitimin Adı :
Amacı :

Katılımcılar :

Katılımcı Sayısı : En az …….. En çok……..
Eğitim Süresi :
Koşul :
Eğitim Yeri :

Eğitim İçeriği

Eğitim Konusu	Eğitimi Veren Kişi	Eğitim Tarihi /Saati Süresi

<u>Personel Dairesi Başkanlığı Hizmet İçi Eğitim Birimi Onayı</u>

Adı-Soyadı :

Unvanı :

İmza :