



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Η/Ο Προϊστάμενος
Γραμματείας

Η/Ο Προϊστάμενος
Δ/κής- Οικ/κής Υππρ.

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

...../...../20.....

ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ

...../...../20.....

ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:

Τμήμα Διαχείρισης
Ανθρώπινου
Δυναμικού

ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου,
Ποιότητας & Έρευνας &
Συνεχιζόμενη Εκπαίδευσης

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ-ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ & ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Στοιχεία Υπαλλήλου:

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Κατηγορία/ Κλάδος:	Τμ. Εργασίας:	Θέση που κατέχετε:
Τηλ. Εργασίας (Εσωτ.):	Κινητό Τηλ.	email:

Σας προσκομίζω σε φωτοτυπία Πιστοποιητικό Παρακολούθησης Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας ή της συμμετοχής μου σε αυτή (με εισήγηση ως Ομιλητής, ως Εκπαιδευτής, με Αναρτημένη Ανακοίνωση, ως Μέλος Προεδρείου), προκειμένου να αρχειοθετηθεί στον Υπηρεσιακό μου φάκελο:

Τίτλος: (Συνέδριο, Σεμιναρίου, Ημερίδας, Επιμ. Προγράμματος)			
Ημερομηνία Διεξαγωγής:	από/...../20.....	έως και/...../20..... (αριθμός) (ολογράφως) ημερών
Φορέας Διοργάνωσης:			
Τόπος Διεξαγωγής:			

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΔΕΙΓΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΓΝΩΣΤΟ/ΔΕΙΚΤ Η/Σ ΕΠΙ	Παρακαλούμε αξιολογήστε τις παρακάτω παραμέτρους της Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας (Συνέδριο, Σεμινάριο, Ημερίδα, Επιμορφωτικό Πρόγραμμα, Μάθημα/τα Μετεκπαιδευτικού Κύκλου), με βάση την κλίμακα από "ΠΟΛΥ", "ΛΙΓΟ", "ΚΑΘΟΛΟΥ". <u>Σημειώστε με ✓ στο αντίστοιχο πεδίο</u>	ΠΟΛΥ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
		2.1	Κάλυψη Υπηρεσιακών Αναγκών από την παρακολούθηση της Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας	
2.2	Κάλυψη Εκπαιδευτικών Αναγκών από την παρακολούθηση της Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας			
2.3	Πρόσθετες Γνώσεις/Δεξιότητες που αποκτήσατε κατά τη διάρκεια της Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας σε σχέση με τις προϋπάρχουσες γνώσεις/δεξιότητες			
2.4	Δομή της Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας			
2.5	Συνολική Διάρκεια της Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας			
2.6	Συνολική Αξιολόγηση - Αποτίμηση της Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας			

Θεωρείτε ότι υπάρχουν κι άλλα θέματα, εκτός αυτών που παρακολουθήσατε, που θα έπρεπε να διδάσκονται στην συγκεκριμένη Εκπαιδευτική Δραστηριότητα; ΝΑΙ ΟΧΙ. Αν ναι, ποιο/α;

Παρακαλούμε να αναφέρετε άλλες επιμορφωτικές ανάγκες, που θεωρείτε ότι πρέπει να παρακολουθήσετε για να ανταποκριθείτε καλύτερα στα υπηρεσιακά και επιστημονικά σας καθήκοντα:

Επιθυμείτε να παρουσιάσετε ένα θέμα ή μία ενότητα της εν λόγω Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας που παρακολουθήσατε ή συμμετείχατε (με εισήγηση, ανακοίνωση, εργασία), μέσω του μετεκπαιδευτικού κύκλου μαθημάτων που διοργανώνει το Νοσοκομείο μας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ παρακαλούμε ενημερώστε το Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου, Ποιότητας & Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Γ.Ν.Λαμίας

Ημ/νία Κατάθεσης
Αίτησης - Αξιολόγησης

Ο/Η Αιτών/ούσα

...../...../202.....

(Υπογραφή - Σφραγίδα)