

ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ
(UMKE)
TATBİKAT/FAALİYET RAPOR FORMU

İlin Adı :

Bölge Koordinatörü İl :

Tatbikatın/Faaliyetin Yapılacağı İl :

Tatbikatın /Faaliyetin Yapılacağı Bölge :

Tatbikatın/Faaliyetin Konusu :

Tatbikata Katılacak Diğer İller ve Katılımcı Sayıları (VARSA) :

Tatbikatta/Faaliyette Verilecek Eğitimler :

Tatbikatta/Faaliyette Eğitim Verecek Eğitimciler :

Başlangıç Tarihi :

Bitiş Tarihi :

Süresi :

Birlikte Çalışılacak Kurum ve Kuruluşlar :

Birlikte Çalışılacak STK'lar :

Katılım Sağlayacak Davetliler :

Katılım Sağlayacak Yerel ve Ulusal Medya Mensupları :

Tatbikat/Faaliyet Sonu Değerlendirme Anketi : Uygulandı () Uygulanmadı ()

Tatbikat Değerlendirme Toplantısı : Yapıldı () Yapılmadı ()

Tatbikat/Faaliyet Sonunda Belge Verildi mi? : Evet () Hayır ()

