

EVALUATION OF TRAINING EFFECTIVENESS

تقييم فعالية التدريب

(To be filled-in by the tr	ained employee and forwarded to the HR Mana	ager after the completion of	training)
Employee name اسم الموظف	.ID No الرقم الوظيفي	Dept./Projec القسم/المشروع	et
opic of training عنوان التدريب			
Conducted by جهة التدريب	Term of th تریب		
1. Do you think the training wa	s important for your job?	نعم/Yes	No/Y
•	s important for your job! هل تعتقد أن التدريب كان مهم		
2. Did that help you to improve ى تحسين أداء عملك	your work practices? هل هذا التدريب ساعدك عل		
3. Do you practice the skills ac راجباتك اليومية	quired in your daily duties? هل تمارس المهارات المكتسبة في و		
If you do not practice the acc	quired knowledge, please explain why	/ :	
	نوصیح السبب	رس المعرفة المكتسبة، يرجى	ادا حتث لا تما
4. How did the training help yo	u to improve your qualifications? Plea ك؟ يرجى إعطاء أمثلة.	se give some example ساعدك على تحسين مؤهلات	
		Date and signature وتوقيع الموظف	
	Department/Project Head's comr تعليق رئيس القسم/المشروع	ments	
		 Date and signature of De ع رئيس القسم/المشروع	

QF-R&T-018-3 Rev 01 Date 01.03.2020