**EK-3 Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Etkinlik Değerlendirme Formu**

|  |
| --- |
| **ETKİNLİK ADI:** |
| **Etkinlik Sorumlusu:** |
| Etkinliği Düzenleyen Çalışma Grubu/Grupları | Etkinliği Düzenleyen İl Temsilciliği |
| **Etkinlik Tarihi:** |
| Etkinlik Başlama Tarihi | Etkinlik Bitiş Tarihi |
| **Etkinlik Yeri:** |  |
| İl/İlçe | Etkinlik Salonu/Yeri |
| **Etkinlikteki Konuşmacı Sayısı:** |
| **Etkinlikteki Katılımcı Sayısı:** |
| **Etkinlik Genelinde AİD Etkinlik Standartları Yönetmeliğine Uyulmuş Mudur?** |
| Evet | Hayır (Hangi aşamalarda problem yaşanmıştır) |
|  |  |
| **Etkinlik İle İlgili Etkinlik Sorumlusunun Yorumları:** |
|  |

**ÖNEMLİ NOT: Bu form etkinlik sorumlusu tarafından etkinlik bitiminde doldurularak 7 gün içerisinde dernek sekreteri kanalı ile merkez yönetim kuruluna iletilmelidir.**