

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 ( )

