**培训考核效果评估报告表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部门/专业 |  | | |
| 培训人 |  | | |
| 培训地点 |  | | |
| 培训时间 |  | | |
| 培训内容 |  | | |
| 整体  情况 |  | | |
| 存在  问题 |  | | |
| 培训  效果  评估 |  | | |
| 培训人  签字  （日期） |  | 机构/专业科室负责人  签字（公章） | 日期： |