

EVALUATION



Nom / Prénom:
Date: Lieu:
Formation:
Formateur:

ORGANISATION



- **Accueil en salle de formation :**
 - Très bien Moyen
 - Bien Mauvais
- **Présentation des objectifs :**
 - Très bien Moyen
 - Bien Mauvais
- **Qualité du matériel pédagogique :**
 - Très bien Moyen
 - Bien Mauvais
- **La durée de la formation :**
 - Très bien Moyen
 - Bien Mauvais

ANIMATION



- **Rapport théorie / pratique :**
 - Très bien Moyen
 - Bien Mauvais
- **Disponibilité du formateur :**
 - Très bien Moyen
 - Bien Mauvais
- **Clarté des explications :**
 - Très bien Moyen
 - Bien Mauvais
- **Qualité de la documentation :**
 - Très bien Moyen
 - Bien Mauvais

PEDAGOGIE



- Le formateur maîtrise son sujet ? Oui Non
- Les journées de formations ont été rythmées et variées ? Oui Non
- Le programme vous a paru complet ? Oui Non
- Les échanges au sein du groupe ont été enrichissants ? Oui Non

BILAN DE STAGE



- Pensez vous mettre en oeuvre les connaissances et compétences acquises lors de la formation ?
 Oui Plutôt oui Plutôt non Non
- Avez vous atteint les objectifs de la formation ?
 Oui Plutôt oui Plutôt non Non

+ Points positifs

- Axes d'amélioration

NOTE DE SATISFACTION GLOBALE :

/10