

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL EVALUATION DE FORMATION*

FORMATION

Intitulé de la formation :

Dates :

Nom du formateur :

ORGANISATION **

Organisation administrative : information, convocation, attestation	1	2	3	4	5
Conditions matérielles pour la réalisation de la formation	1	2	3	4	5
Durée adaptée au thème	1	2	3	4	5

ANIMATION **

Qualité de l'animation	1	2	3	4	5
Méthode pédagogique	1	2	3	4	5
Relations avec l'animateur	1	2	3	4	5
Echanges entre participants	1	2	3	4	5
Objectifs et contenu énoncés respectés	1	2	3	4	5

CONTENU **

Niveau adapté	1	2	3	4	5
Répartition théorie / pratique (selon modalités prévues)	1	2	3	4	5
Qualité des exercices pratiqués	1	2	3	4	5
Documentation	1	2	3	4	5
Introduction claire identifiant les objectifs	1	2	3	4	5
Synthèse des contenus en fin de formation	1	2	3	4	5
Objectifs énoncés atteints	1	2	3	4	5

APPORTS **

Savoirs acquis	1	2	3	4	5
Savoir-faire acquis	1	2	3	4	5
Possibilité de mise en application dans votre poste actuel	1	2	3	4	5

INFORMATIONS GENERALES **

Recommanderiez-vous cette formation à vos collègues ?	1	2	3	4	5
Vous étiez très motivé.e pour suivre cette formation	1	2	3	4	5
Vous avez eu connaissance du programme avant sa réalisation	1	2	3	4	5

Quel message clé avez-vous retenu de cette formation ?.....

.....

Quel thème serait à développer suite à cette formation ?

.....

Autre remarque : (difficulté rencontrée, aléas,).....

Un formulaire de réclamations est à votre disposition sur demande ou par téléchargement sur le site internet.

* Mise à disposition de la synthèse de l'évaluation du groupe sur intranet

** Cocher la case correspondante, 1 étant la note la plus basse