

V.2024-01

Nom/Prénom du stagiaire		Date de la formation	
Intitulé de la formation		Date de l'évaluation	

Merci pour votre collaboration !

Indiquer votre niveau de satisfaction en cochant la case correspondant le plus à votre opinion vis-à-vis de la qualité de la prestation

Très satisfaisant

Satisfaisant



Moyennement satisfaisant


Insatisfaisant

Niveau d'exigence	NE	4	3	2	1
Niveau d'exigence PREPARATION DE LA FORMATION					
Les objectifs de la formation ont-ils été clairement annoncés?					
Le programme était-il clair et précis?					
Niveau d'exigence ORGANISATION DE LA FORMATION					
Accueil et restauration					
La durée du stage vous a-t-elle semblé adaptée ?					
Niveau d'exigence DEROULEMENT DE LA FORMATION					
Qualité de l'animation du formateur					
Le formateur a-t-il adapté la formation aux stagiaires?					
Climat et ambiance					
Qualité du matériel utilisé					
Méthodes pédagogiques					
Niveau d'exigence CONTENU DE LA FORMATION					
Les supports de formation étaient-ils pertinents?					
Qualité du contenu					
La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales?					

Recommanderiez-vous cette formation? Oui Non

Que repérez-vous comme étant: 

Nos points forts 	Nos points faibles 

Adressez-nous vos remarques ou vos suggestions d'amélioration 

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....