



Questionnaire d'évaluation

*A adresser au bureau formation de votre délégation.
Le questionnaire auquel nous vous demandons de répondre permettra d'apporter les adaptations nécessaires à l'amélioration des futures sessions. Nous vous remercions de votre participation dans cette démarche d'évaluation.*

Intitulé de la formation ►

Nom du stagiaire ►

(Facultatif)

Unité/service ►

(Facultatif)

Prénom ►

ÉVALUATION

Quelle appréciation portez-vous sur cette formation ?



Les objectifs annoncés en début de formation ont-ils été atteints ?

Tout a fait

En grande partie

Partiellement

Pas du tout

Commentaires ►

Pensez-vous que le contenu abordé est transférable à votre situation professionnelle ?

Si oui, dans quel cadre ?



Si non, pourquoi ?



Le temps imparti au stage vous paraît-il suffisant ?



Les techniques d'animation vous ont-elles semblé (exercices, échanges d'expériences, simulation...)?

. Adaptées aux contenus

Tout à fait

En grande partie

Partiellement

Pas du tout

. Adaptées au groupe

Tout à fait

En grande partie

Partiellement

Pas du tout

Comment jugez-vous la répartition entre théorie et pratique ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

Quelles appréciations portez-vous sur les compétences du formateur ?

. Maîtrise du contenu

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

. Réponses aux questions posées

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

. Animation

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

. Organisation (durée, horaires, salle de formation...)

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

. Ambiance dans le groupe

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

Conseilleriez-vous cette formation ?

- Oui Non

COMMENTAIRE GÉNÉRAL ET SUGGESTIONS



Merci de bien vouloir entourer la valeur de votre choix

