

**EVALUATION DE LA FORMATION
PAR LE FORMATEUR**
VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire dès la fin du stage. Les renseignements que vous fournirez permettront d'améliorer la qualité de la formation afin de répondre plus justement aux attentes des entreprises et des stagiaires. Toute l'équipe CCI Formation reste à votre écoute.

Nom /Prénom du formateur :	Durée en heures :
Intitulé du stage ou du module :	Date(s) de réalisation :

- Durée de la formation**
-- - + ++
- Homogénéité des attentes des stagiaires** *Commentaires*
-- - + ++
- Homogénéité du niveau des stagiaires** *Commentaires*
-- - + ++
- Programme de formation respecté et terminé ?** *Commentaires*
-- - + ++
- Locaux et matériel mis à disposition**
-- - + ++
- Modifications du programme et des méthodes pédagogiques prévus initialement ?** *Préciser les changements*

 OUI NON
- Vos suggestions d'amélioration de la formation ou du module**
- Avez-vous repéré des besoins auprès de certains stagiaires ou de leur entreprise en termes de proposition de formation soit dans la continuité du stage ou une autre thématique ?**

POUR LES GROUPES LONGS QUALIFIANTS

- Place du module dans la progression de la formation** *Commentaires*
-- - + ++
- Coordination entre les formateurs** *Commentaires*
-- - + ++
- Commentaires sur la régulation, l'animation du groupe :**

