

EVALUATION DE LA FORMATION



Nom :	Formation :
Prénom :	Date(s) : Durée :
Entreprise :	Formateur :

Ce questionnaire permet de recueillir votre avis et vos suggestions sur votre formation dans un souci d'amélioration continue. Merci de votre confiance.

Votre évaluation de la formation					
Les moyens (sauf si en Entreprise)	Accessibilité des locaux				
	Confort et aménagement de la salle				
Organisation	Accueil				
	Durée de la formation				
	Horaires de formation				
La pédagogie	Adéquation avec les objectifs de formation				
	Contenu : conformité avec le programme				
	Adaptation du rythme et contenu				
	Adéquation avec l'objectif				
	Mise en pratique				
Le formateur	Maîtrise du sujet				
	Qualités relationnelles				
	Disponibilité				
	S'adapte à l'apprenant				
	Capacité à répondre aux questions				
Formation collective	Relationnel avec le groupe				
	Echanges avec le groupe				
Matériel pédagogique	Salle adaptée à la formation				
	Documentation remise				
	Supports présentés (Powerpoint, Livrets, Kit...)				
	Equipement de travail (en cas de pratique)				
A l'issue de cette formation pensez-vous pouvoir appliquer vos connaissances au sein de votre entreprise ?		<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	

Points forts à maintenir

Points à améliorer

Compétences acquises / objectifs de formation