



Questionnaire évaluation formateur/formatrice

Nom et prénom du formateur :

Action de formation :

Date du stage :

*Mettre une croix dans les cases

		Acquis	En cours d'acquisition	Non acquis	Commentaires
Critères		1	2	3	
1	Smouni Ahmed				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Points forts de la formation :

Points faibles de la formation :

Signature Formateur :