

# Questionnaire Formateur

Nom et prénom stagiaire	Stagiaire autonome ?	Stagiaire acteur de sa formation	Besoin d'une formation complémentaire
	Oui/non	Oui/ non	Oui/ non

## Titre de la formation

.....

- Est-ce que le programme a été déroulé en totalité ?
  - Oui
  - Non
  - Commentaire :
  
- Est-ce que vous vous êtes adapté(e) au stagiaire (contenu / rythme) ?
  - Oui
  - Non
  - Commentaire :
  
- Est-ce que l'organisation de la formation correspond à des conditions favorables d'apprentissage (salles, matériel, repas, horaires) ?
  - Oui
  - Non
  - Commentaire
  
- Est-ce que toutes les questions du stagiaire ont fait l'objet d'une réponse ?
  - Oui
  - Non
  - Commentaire :

Signature formateur :