

## FICHE D'ÉVALUATION DU STAGIAIRE PAR LE FORMATEUR POUR L'ATTESTATION F.F.

Nom & Prénom stagiaire :

Nom formateur :

Intitulé de la formation :

Date :

Appréciation Général	Très Bien	Bien	Insuffisant	Pas concerné
Intégration au groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension Générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réalisation des exercices donnés à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisions concernant les questions précédentes pour les réponses « insuffisant »

Dans la plupart des cas, Est capable de réaliser	Oui	Non	Oui/Non	Ne Sait Pas
Les exercices réalisés pendant les cours en autonomie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON Les exercices de cours avec une explication complémentaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si NON Les exercices de cours après avoir apporté plusieurs explications ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A du mal à suivre et n'arrive pas à réaliser les exercices de cours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

vos suggestions et précisions concernant les questions précédentes

A acquis (merci de noter les 7 grands thèmes de la formation)	Totalement	En partie	Très peu	Pas du tout
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appréciation générale »

Nom des autres stagiaires du groupe et classement du plus fort au moins fort

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature :

Merci pour votre collaboration.