



EVALUATION FORMATEUR

Ce formulaire a pour but d'aider ATK CONSEILS à améliorer la qualité et l'efficacité de la formation

FORMATION :

Intitulé de la formation :

Nom Formateur :

Date :

Lieu :

Durée :

Nombre de stagiaires :

ACCUEIL ET LOGISTIQUE :

Avez-vous été bien accueilli ? oui non
si non, pourquoi ? _____

La salle de formation était-elle adaptée ? oui non
si non, pourquoi ? _____

Les moyens pédagogiques utilisés (cochez les cases) :

Tables

Chaises

Tableau

Ordinateur

Internet

Vidéo projecteur :

Support de cours

Casette audio :

Casette vidéo - DVD

Autres : _____

Les horaires ont-ils été respectés ? oui non
si non, pourquoi ? _____

Avez-vous eu un contact avec un responsable ? oui non
si oui, avec qui ? _____

Commentaires : _____

PEDAGOGIE:

Commentaires :

Le programme a-t-il été respecté ? oui non _____

Les stagiaires étaient-t-ils intéressés ? oui non _____

Le groupe était-t-il homogène ? oui non _____

Les objectifs de la formation ont-ils
été atteints ? oui non _____

Les échanges stagiaires/formateur
étaient-ils de bonne qualité ? oui non _____

Les évaluations stagiaires ont-elles été
distribuées et complétées ? oui non _____



EVALUATION FORMATEUR

 **ATK** Conseils
des outils & des hommes

LES STAGIAIRES :

(++ Très satisfaisant / + Satisfaisant / - Insatisfaisant / - - Très insatisfaisant)

NOM – PRENOM DES STAGIAIRES	Taux d'assiduité (% heures de présence)	Motivation	participation	objectif atteint	COMMENTAIRES :

COMMENTAIRES GLOBALES SUR LA FORMATION :

A,

LE / /

SIGNATURE DU FORMATEUR :