

Fiche d'évaluation de formation

Nous vous remercions de compléter ce questionnaire (recto et verso)
avec le plus grand soin, et en toute sincérité

Cette évaluation nous permet :

- D'apprécier la pertinence de la formation au regard des objectifs poursuivis
- D'améliorer la qualité des services de la CCI de l'Ariège
- D'évaluer la prestation des formateurs
- De concevoir éventuellement de nouvelles formations

Lieu de la formation	<input type="radio"/> CCI / IFCAP	<input type="radio"/> Entreprise	<input type="radio"/> Autre
N° du stage	Intitulé de la formation		
.. / .. /		

NOM - Prénom :

Si vous êtes salarié(e), comment avez vous choisi cette formation ?	<input type="radio"/> Initiative personnelle <input type="radio"/> En concertation avec votre hiérarchie <input type="radio"/> Vous avez été désigné(e)
Quels étaient vos objectifs en participant à cette formation ?	<input type="radio"/> Professionnels <input type="radio"/> Personnels <input type="radio"/> Acquisition de connaissances <input type="radio"/> Remise à niveau <input type="radio"/> Perfectionnement des connaissances
Estimez-vous que vous aviez les connaissances suffisantes au début de la formation pour la suivre dans les meilleures conditions ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si Non, lesquelles étaient nécessaires ?
Le contenu de la formation était-il conforme au programme initial ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Vos attentes ont-elles été satisfaites ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	Si Non, pourquoi ?
A votre avis, à quel niveau se situe votre acquisition des connaissances à l'issue de cette formation ?	<input type="radio"/> Totalemment maîtrisé <input type="radio"/> Acquis <input type="radio"/> Non acquis

Continuez au verso SVP

Critères d'évaluation	Ne portez qu'une seule croix par ligne			
	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
Appréciation				
<u>Conditions matérielles</u> : (à ne remplir que pour une formation se déroulant à la CCI) <ul style="list-style-type: none"> ● Accueil ● Locaux ● Matériel pédagogique 	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
<u>Organisation de la formation</u> : <ul style="list-style-type: none"> ● Durée ● Périodicité ● Horaires 	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
<u>Programme - Méthode pédagogique</u> : <ul style="list-style-type: none"> ● contenu ● Répartition théorie / pratique ● Supports pédagogiques 	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
<u>Qualité de l'animation</u> : <ul style="list-style-type: none"> ● Maîtrise domaine enseigné ● Compétences pédagogiques ● Animation/stimulation du groupe ● Capacité d'écoute / adaptabilité 	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
Appréciation Globale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suggestions et commentaires éventuels :

.....

.....

.....

Souhaitez-vous approfondir, compléter cette formation ?		<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
Si oui, à titre :		<input type="radio"/> Professionnel	<input type="radio"/> Personnel
Sur quel(s) thème(s) et dans quel(s) objectif(s) :			
Adresse à laquelle nous pouvons vous contacter :		(Dater et Signer)	
<input type="radio"/> Professionnelle		
<input type="radio"/> Personnelle		
	☎ :		
	Fax:		

Merci de votre collaboration