

NOM / PRÉNOM: INTITULE DE LA FORMATION:

DATE: LIEU DE LA FORMATION:

FICHE ÉVALUATION JOURNALIÈRE APPRENANT

Avez-vous acquis des données nouvelles pour votre pratique? ☐ Oui ☐ Non

Les objectifs abordés aujourd'hui sont-ils en accord avec les objectifs annoncés? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi?

Quelle notion souhaitez-vous aborder plus en profondeur?

Pas du tout satisfait Peu satisfait Assez satisfait Satisfait Très satisfait

1

2

3

4

5

Quelle est la qualité des documents pédagogiques ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Comment évaluez-vous l'organisation immatérielle de cette formation ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
(Information, lieu, accueil, durée, qualité pédagogique de l'enseignant...)

Le climat relationnel du service facilite-t-il votre apprentissage ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5



Signature