

NOM/PRÉNOM:

INTITULE DE LA FORMATION:

DATE:

LIEU DE LA FORMATION:

FICHE D'ALERTE APPRENANT

Etes-vous en décrochage sur la formation

☐ oui ☐ non

Les objectifs abordés sont-ils en accord avec les objectifs annoncés

Quelle notion souhaitez-vous aborder plus en profondeur

Les documents pédagogiques mis à disposition sont-ils de qualité

☐ oui ☐ non

Sont-ils adaptés

☐ oui ☐ non

Le climat relationnel du service facilite-t-il votre apprentissage

☐ oui ☐ non

Commentaires:

Signature:

* A REMETTRE A ALERTEQUALITE@SYSTEMESETTALENTS.COM