

NOM/PRÉNOM:

INTITULE DE LA FORMATION:

DATE:

LIEU DE LA FORMATION:

FICHE ÉVALUATION APPRENANT DE FIN DE FORMATION

Pas du tout satisfait Peu satisfait Assez satisfait Satisfait Très satisfait

1

2

3

4

5

**Si vous attribuez une note inférieure à 3, merci de nous préciser pourquoi*

Communication des objectifs et du programme avant la formation ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Composition du groupe ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

(Nombre de participants, niveaux homogènes)

Organisation et déroulement de la formation ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Adéquation des moyens matériels mis à disposition ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Conformité de la formation dispensée au programme ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Clarté du contenu et qualité des supports pédagogiques ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Animation de formation par le ou les intervenant(s) ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Progression de la formation ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

(Durée, rythme, alternance, théorie/pratique)

La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

lors de la formation

Estimez-vous que la formation était en adéquation avec le métier ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

ou les réalités du secteur

Quels ont selon vous nos 3 points forts?

Quels ont selon vous nos 3 points faibles?

Si vous avez des suggestions, n'hésitez pas à nous les partager

Signature