**LOGO OF**

**Evaluation de la formation / de l'action**

**Intitulé de l’action de formation**

Afin de nous permettre d'améliorer la qualité de nos prestations et l'efficacité de nos interventions, merci de prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire.

**NOM et Prénom du stagaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise : | **NOM et adresse de la société bénéficiaire**  |

**Intitulé de l’action de formation - DATES de l’action de formation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Positionnement | Oui | Non | Vos commentaires |
| Etiez-vous volontaire pour participer à cette formation ? |  |  |  |
| Pensiez-vous avoir les aptitudes requises pour participer à cette formation ? |  |  |  |
| Avez-vous participé à un test ou un positionnement préalable à l'action ? |  |  |  |

Vos commentaires :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectifs /Organisation | ☼ | ☺ | 😐 | 🗲 |
| La formation a-t-elle répondu aux objectifs annoncés avant la formation ? |  |  |  |  |
| Le contenu de la formation était-il adapté à vos attentes ? |  |  |  |  |
| La durée et le rythme de la formation étaient-ils adaptés à vos besoins ? |  |  |  |  |
| Pensez-vous pouvoir mettre en pratique les connaissances acquises ? |  |  |  |  |

Vos commentaires :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Animation et méthodes pédagogiques | ☼ | ☺ | 😐 | 🗲 |
| Le contenu de la formation était-il clair et bien structuré ? |  |  |  |  |
| Le formateur était-il à votre écoute, était-il disponible ? |  |  |  |  |
| Avez-vous apprécié les travaux et exercices pratiques ? |  |  |  |  |
| L’articulation entre Théorie et Pratique était-elle satisfaisante ? |  |  |  |  |

Vos commentaires :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| <<Moyens | ☼ | ☺ | 😐 | 🗲 |
| Les supports de cours (papier / informatique) étaient-ils bien présentés et clairs ? |  |  |  |  |
| La documentation remise ou mise à disposition était-elle suffisante et de qualité ? |  |  |  |  |
| Le matériel utilisé par le formateur était-il adapté ? |  |  |  |  |
| Avez-vous apprécié les locaux ?  |  |  |  |  |
| L’environnement et la sécurité étaient-ils adaptés ?  |  |  |  |  |

Vos commentaires :

(A remplir uniquement si l'action se déroule en dehors de votre lieu de travail)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Accueil  | ☼ | ☺ | 😐 | 🗲 |
| L'accueil sur le site  |  |  |  |  |
| Le Groupe |  |  |  |  |
| L'accessibilité |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Vos commentaires :

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Avez-vous des suggestions à faire ?
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nous vous remercions de votre participation