**GRILLE D’ÉVALUATION À FROID**

Raison sociale de l’organisme de formation : **Khépri Formation**

Adresse : 188 Grande rue Charles de Gaulle, 94130 Nogent sur Marne

Stagiaire :

Intitulé de la formation :

Qui s’est déroulée du :

Intervenant(s) :

**Choix de la formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aviez-vous besoin de suivre cette formation pour acquérir de nouvelles compétences ? | Oui | Non |
| La formation choisie semblait-elle répondre à votre besoin ? | Oui | Non |
| Etiez-vous à l’initiative de cette formation ? | Oui | Non |

**Les résultats de la formation**

A l’issue de cette formation, considérez-vous que cette formation vous a permis de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prendre confiance en vous  | Oui | Non |
| Faciliter votre quotidien | Oui | Non |
| Améliorer la qualité ou l’efficacité de votre travail | Oui | Non |
| Vous perfectionner dans un domaine que vous connaissez déjà  | Oui | Non |
| Développer de nouvelles compétences | Oui | Non |

Autres, précisez :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La formation visait-elle la préparation d’un diplôme ou d’une certification ?  | Oui | Non |
| Si oui, avez-vous obtenu le diplôme ou la certification visé(e) ? | Oui | Non |

Si non, pour quelle(s) raison(s) :

**Votre satisfaction**

Cochez une valeur en fonction de votre appréciation

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pas du tout | Oui en partie | Oui tout à fait |
| La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ?  |  |  |  |
| Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus lors de la formation ? |  |  |  |
| Estimez-vous que la formation était en adéquation avec le métier ou les réalités du secteur ? |  |  |  |
| Recommanderiez-vous ce stage à une personne exerçant le même métier que vous ?  |  |  |  |
| Utilisez-vous les connaissances acquises lors de la formation ?  |  |  |  |
| Avez-vous pu appliquer les connaissances/compétences que vous aviez acquises lors de la formation ? |  |  |  |
| Diriez-vous que la formation vous a permis de développer votre niveau de compétences ? |  |  |  |

Quels éléments avez-vous le plus appréciés ?

Quels éléments avez-vous le moins appréciés ?

Quels éléments avez-vous pu mettre en application immédiatement ?

Quels éléments n’avez-vous pas encore pu mettre en application ?

Pourquoi ?

Avec le recul, quels éléments, notions, pensez-vous qu’il serait indispensable d’aborder dans cette formation ?

Le stagiaire (Nom/Prénom facultatif)

Le JJ/MM/AAAA

[Nom, Prénom]

Signature