

## 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