

QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION PARTICIPANT

Titre de la formation : Devenir praticien en EFT

Nom du Formateur : Evelyne REVELLAT

Identité du participant (*Optionnel*) :

Nom : Prénom :

Poste occupé :

Niveau : CAP ☐ BAC ☐ BAC PRO ☐ BTS ☐ BAC +2 ☐ BAC +3 ☐ BAC +4 ☐ BAC +5 ☐ Autre ☐ :

Nombre d'années d'expériences dans le métier actuel :

Evaluation de l'action de formation : *Merci de cocher la case correspondant à votre choix de satisfaction*

	Pas satisfait	Moyennement satisfait	Assez satisfait	satisfait	Très satisfait
Atteinte des objectifs					
Pertinence du programme					
Outils et matériels pédagogiques					
Supports de cours					
Travaux réalisés					
Locaux					
Suivi de l'inscription					
Accueil					
Maîtrise du sujet du formateur					
Participation du groupe					
Test d'entrée (positionnement)					
Test d'évaluation finale					
Durée de la formation					
Acquisition de nouvelles compétences					
Atteinte des objectifs					
Appréciation de l'organisme de Formation					
Satisfaction globale de la formation					



Aviez-vous les pré-requis nécessaires à cette formation : ☐ Oui ☐ Non

A quel moment allez-vous mettre en pratique les connaissances acquises :

☐ Jamais ☐ Je ne sais pas ☐ Avant 6 mois ☐ Dès demain

Quels seraient selon vous les points forts et les points faibles de cette formation :

Point(s) Forts :

Point(s) faibles :

Quels sont vos projets formation à venir :

.....

.....

.....