

EVALUATION DE LA SESSION DE FORMATION

Ce questionnaire a pour but d'évaluer la qualité et la pertinence des apports de la session de formation que vous avez suivie, merci de le remplir attentivement afin de nous aider à améliorer la qualité de la formation.

NOM : _____ Prénom : _____

Session de formation n° ____ / 20, suivie du : ____ / ____ / _____ Au ____ / ____ / _____

En les notant de 1 à 5, merci de donner votre appréciation des critères suivants :

(5) : Très satisfait - (4) : Satisfait - (3) : Plutôt satisfait - (2) : Insatisfait - (1) : Très insatisfait

Appréciation globale du contenu de votre session de formation : ____ / 5

Jour de formation :	1 ^{er} jour		2 ^{ème} jour		3 ^{ème} jour	
	Matin	Après midi	Matin	Après midi	Matin	Après midi
Nom du formateur						
Qualité et pertinence des apports théoriques	/ 5	/ 5	/ 5	/ 5	/ 5	/ 5
Qualité et pertinence des pratiques proposées	/ 5	/ 5	/ 5	/ 5	/ 5	/ 5
Equilibre entre : Théorie / Pratiques guidées / Compétences Si < 3, auriez-vous souhaité :	/ 5					
	Plus de théorie <input type="checkbox"/>		Plus de pratiques <input type="checkbox"/>			
	Plus de mises en situations professionnelles <input type="checkbox"/>					

Remarques ou précisions éventuelles : _____

Concernant le ou les formateurs :

Nom des formateurs :			
Maitrise du contenu théorique	/ 5	/ 5	/ 5
Qualité d'animation des pratiques	/ 5	/ 5	/ 5
Qualités pédagogiques générales	/ 5	/ 5	/ 5

Remarques ou précisions éventuelles : _____

Appréciation des supports de cours qui vous ont été communiqués depuis la dernière session : ____ / 5

Ressentez-vous un besoin d'apports supplémentaires, si oui lesquels ? _____

Cette session de formation a-t-elle globalement répondu aux objectifs pédagogiques ? Oui Non

Auriez-vous des suggestions afin d'améliorer la qualité de la formation : _____

* Vous pouvez utiliser le verso de cette page pour compléter vos réponses et commentaires. MERCI.