QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION

Cette évaluation a pour objectif d'améliorer la qualité de la formation et mieux répondre à vos besoins.

Nom, prénom (facultatif) :

Formation suivie et date :

Mettre une croix dans le choix correspondant (pas de croix entre deux colonnes) :

* très insuffisant
** plutôt insuffisant
**** très satisfaisant
*** plutôt satisfaisant

Domaines d'évaluation	*	**	***	****	Commentaires
Organisation de la formation (Informations pratiques, accessibilités, horaires…)					
Conditions matérielles de la formation					
Clarté de la définition des objectifs					
Adaptation du contenu aux objectifs					
Apports relationnels : échanges d'expérience					
Apport théoriques / référence à la pratique					

Votre note globale sur 10 : _____

Avis général :

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION