

NOM/PRENOM :
DATE :

INTITULÉ DE LA FORMATION :
LIEU DE LA FORMATION :

C3 i10

FICHE EVALUATION JOURNALIERE APPRENANT

Avez-vous acquis des données nouvelles pour votre pratique ? **Oui Non**

Les objectifs abordés aujourd'hui sont-ils en accord avec les objectifs annoncés ? **Oui Non**
Si non, pourquoi ?

Quelle notion souhaitez-vous aborder plus en profondeur ?

Pas du tout satisfait Peu satisfait Assez satisfait Satisfait Très satisfait

1

2

3

4

5

Quelle est la qualité des documents pédagogiques

1 2 3 4 5

Comment évaluez-vous l'organisation immatérielle de cette formation
(Information, lieu, accueil, durée, qualité pédagogique de l'enseignant..)

1 2 3 4 5

Le climat relationnel du service facilite-t-il votre apprentissage

1 2 3 4 5

Signature