

NOM / PRÉNOM :

DATE :

C7 i30

INTITULÉ DE LA FORMATION :

LIEU DE LA FORMATION :

FICHE EVALUATION APPRENANT DE FIN DE FORMATION

Pas du tout satisfait Peu satisfait Assez satisfait Satisfait Très satisfait

1

2

3

4

5

Communication des objectifs et du programme avant la formation 1 2 3 4 5

Composition du groupe (nombre de participants, niveaux homogènes) 1 2 3 4 5

Organisation et déroulement de la formation 1 2 3 4 5

Adéquation des moyens matériels mis à disposition 1 2 3 4 5

Conformité de la formation dispensée au programme 1 2 3 4 5

Clarté du contenu et qualité des supports pédagogiques 1 2 3 4 5

Animation de formation par le ou les intervenants 1 2 3 4 5

Progression de la formation (durée, rythme, alternance, théorie/pratique) 1 2 3 4 5

La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ? 1 2 3 4 5

Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus
lors de la formation ? 1 2 3 4 5

Estimez-vous que la formation était en adéquation avec le métier
ou les réalités du secteur ? 1 2 3 4 5

Commentaires :

Signature