Fiche d’évaluation formation

## Intitulé de la formation……………………………………………………………………

## Date……..……………………………………………………………………………………...

## Organisme formateur……………………………………………………………………..

## Le stagiaire

## Nom et prénom……………………………………………………………………………..

## Téléphone…………………………………………………………………………………….

**Le formateur**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Insuffisant** | **Faible** | **Moyen** | **Bien** | **Très bien** |
| **Maitrise du sujet** |  |  |  |  |  |
| **Qualités pédagogiques** |  |  |  |  |  |
| **Compréhension du sujet** |  |  |  |  |  |

**Environnement et moyens pédagogiques**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Insuffisant** | **Faible** | **Moyen** | **Bien** | **Très bien** |
| **Accueil** |  |  |  |  |  |
| **Salle de formation** |  |  |  |  |  |
| **Matériel informatique** |  |  |  |  |  |
| **Supports de formation** |  |  |  |  |  |

**La formation**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Insuffisant** | **Faible** | **Moyen** | **Bien** | **Très bien** |
| **Adaptée à mon niveau** |  |  |  |  |  |
| **Conforme à la demande** |  |  |  |  |  |
| **Correspond à mon besoin** |  |  |  |  |  |

## Ressentez-vous le besoin d’une formation complémentaire, si oui laquelle ?

## …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…....…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………

## Vos observations personnelles

## ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………