

QUESTIONNAIRE EVALUATION DE LA FORMATION

NOM & PRENOM (facultatif) :

Intitulé de la formation :

Dates de la formation :

INFORMATIONS ET PREPARATION DE VOTRE FORMATION :

Avez-vous été informé des programmes de formation ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avez-vous été informé de leurs objectifs ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avez-vous été informé des pré-requis nécessaires ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avez-vous été informés des modalités d'évaluation ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avez-vous été informés des conditions administratives ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avez-vous été informés des conditions financières ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avez-vous reçu et lu le règlement intérieur et les conditions générales de vente ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

La formation a-t-elle tenu compte de votre expérience et de votre niveau avant l'entrée en stage ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
La formation a-t-elle été adaptée à vos demandes spécifiques ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

DEROULE DE LA FORMATION :

Pédagogie :

le formateur vous a t'il fournit suffisamment d'explication avant la mise en pratique?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Les explications fournies vous ont elle semblé claires ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
A t'il été facile pour vous de les remettre en application seul ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Les supports de cours vous paraissent ils adaptés (clarté, contenu ?)	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Avez-vous disposé de suffisamment de matériel ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Vous a-t'il manqué quelque chose ? si oui, que vous a t'il manqué ?	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>

Conditions du stage - Ambiance et rythme :

Notez par critères : 1 – pas satisfaisant 2-peu ou partiellement satisfaisant 3- satisfaisant 4- très satisfaisant

Gestion du rythme	<input type="checkbox"/> pas satisfaisant	<input type="checkbox"/> peu ou partiellement	<input type="checkbox"/> satisfaisant	<input type="checkbox"/> très satisfaisant
Locaux	<input type="checkbox"/> pas satisfaisant	<input type="checkbox"/> peu ou partiellement	<input type="checkbox"/> satisfaisant	<input type="checkbox"/> très satisfaisant
Horaires	<input type="checkbox"/> pas satisfaisant	<input type="checkbox"/> peu ou partiellement	<input type="checkbox"/> satisfaisant	<input type="checkbox"/> très satisfaisant
outillages	<input type="checkbox"/> pas satisfaisant	<input type="checkbox"/> peu ou partiellement	<input type="checkbox"/> satisfaisant	<input type="checkbox"/> très satisfaisant
machines	<input type="checkbox"/> pas satisfaisant	<input type="checkbox"/> peu ou partiellement	<input type="checkbox"/> satisfaisant	<input type="checkbox"/> très satisfaisant
choix de matières premières	<input type="checkbox"/> pas satisfaisant	<input type="checkbox"/> peu ou partiellement	<input type="checkbox"/> satisfaisant	<input type="checkbox"/> très satisfaisant

Suivi et évaluations pédagogiques :

L'utilisation de la grille de progression en cours de formation vous a-t-elle été utile ? Non Oui
L'ensemble du programme prévu a-t'il été réalisé ? Non Oui
Si non pourquoi ? Les objectifs pré-définis ont-ils été atteints ? Non Oui

La formation a-t-elle répondu à vos attentes ? Non Oui

Avez-vous reçu une attestation de fin de formation ainsi qu'une grille d'appréciation de votre travail et de vos voies de progrès ? Non Oui

Pensez vous que la formation servira votre projet professionnel ? (ouverture d'un atelier ? – complément d'activité ? – diversification de vos services ?Autre ?) Non Oui

Selon vous comment pourrait-on améliorer davantage cette formation ?

Évaluation globale

/20