Nom – Prénom du participant (*facultatif)* : …………………………………………………………………...…

Titre de la formation : ............................................................. ……..…………………………………….…..….

Date : …………………....………..……. Durée en jours : …………………….…

Lieu : … ………………………………………………………………………......….

***\*Choisir l’appréciation qui convient : très bien ; bien ; passable ; mauvais***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Critère** | **Qualité\*** | | | | **Commentaires** |
|  | ☺☺  ***très bien*** | ☺  ***bien*** | 😐  ***passable*** | ☹  ***mauvais*** |  |
| **1.** Accueil, encadrement, organisation |  |  |  |  |  |
| **2.** Rythme(s) et horaire(s) |  |  |  |  |  |
| **3.** Moyens pédagogiques  documentation - supports |  |  |  |  |  |
| **4.** Contenu de la formation |  |  |  |  |  |
| **5.** Qualité et clarté de l’exposé |  |  |  |  |  |
| **6.** Maîtrise du sujet par le formateur |  |  |  |  |  |
| **7.** Animation et méthodes pédagogiques |  |  |  |  |  |
| **8.** Disponibilité du formateur |  |  |  |  |  |
| **9.** Apport en connaissances nouvelles |  |  |  |  |  |
| **10.** Application professionnelle |  |  |  |  |  |
| **11.**  Atteinte des objectifs personnels |  |  |  |  |  |
| **12.** Appréciation générale de la formation |  |  |  |  |  |

**13.** Une formation complémentaire est-elle nécessaire ? oui non

Si oui, laquelle ?………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………

**14.** Recommanderiez-vous cette formation à d’autres personnes ? oui non

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Autres remarques ou suggestions :…..…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Nous vous remercions de votre participation et de votre collaboration**.