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

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

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

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

*\*Choisir l’appréciation qui convient : 1 - très bien ; 2 - bien ; 3 - passable ; 4 – mauvais*

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

**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**.