



QUESTIONNAIRE SORTIE DE FORMATION

NOM DU STAGIAIRE

PRENOM DU STAGIAIRE

DATES DE LA FORMATION

NOM DE LA FORMATION :

Pour chaque critère, merci de donner une évaluation comprise entre 1 et 4.

1 : Pas du tout satisfaisant 2 : Assez satisfaisant 3 : Satisfaisant 4 : Très satisfaisant

Contenu pédagogique et objectifs	Notez de 1 à 4
Conformité des contenus avec le programme annoncé	
Adéquation de la formation avec votre niveau	
Déroulé de la formation	Notez de 1 à 4
Méthodes pédagogiques	
Durée de la formation	
Formateur	Notez de 1 à 4
Maitrise du sujet traité	
Qualité d'animation et clarté des explications	
Ambiance et qualité des échanges	
Efficacité de la formation	Notez de 1 à 4
Acquis par rapport aux connaissances initiales	
Aide à l'atteinte des objectifs	
Exercices et méthodes pédagogiques	

Quelle note globale donnez vous à cette formation sur: /20

Qu'avez-vous le plus apprécié ? :

Qu'avez-vous le moins apprécié ? :

Souhaitez vous suivre une autre formation ? Si oui, sur quel thème