****

**Fiche d’évaluation**

**Intitulé de la formation** :

Date : ………………………………………………………………………………………………….

Nom du prestataire / intervenant(e) : …………………………………………………………………

Nom et prénom du stagiaire : …………………………………………………………………………

Adresse Intradef du stagiaire : ………………………………………………………………………...

Etablissement ou service : …………………………………………………………………………….

*Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire afin d’améliorer la qualité des sessions de formations proposées. Merci de la compléter avec la plus grande attention.*

Merci de reporter la note de votre choix dans les zones réservées à cet effet en fonction de votre appréciation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Inadapté | Peu adapté | Assez bien adapté | Bien adapté | Très bien adapté |
| 2 | 4 | 6 | 8 | 10 |

\*Les choix de réponse 1 et 2 entraineront obligatoirement une observation à décrire ci-dessous de la part du stagiaire

1) Pensez-vous avoir atteint les objectifs de formation ?

*Observations :*

2) Etes-vous satisfait de la qualité des enseignants ?

*Observations :*

3) Etes-vous satisfait des conditions matérielles ?

*Observations :*

4) Est-ce que le contenu de la formation était intéressant ?

*Observations :*

5) Est-ce que la durée de la formation est correcte au vu des objectifs attendus ?

*Observations :*