Action de formation

# Fiche d’évaluation

Intitulé de la formation  : Choisissez un élément

Compagnie  : Choisissez un élément

Formation  : Choisissez un élément

Organisme de formation  : Cliquez ici pour taper du texte

Lieu de la formation  : Cliquez ici pour taper du texte

Date de formation  : Date de début - Date de fin

Nom du formateur  : Cliquez ici pour taper du texte

Nom de l’évaluateur  : Cliquez ici pour taper du texte

## Organisation de la formation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Critères | Très satisfaisant | Satisfaisant | Insuffisant | Non applicable |
| Contenu conforme aux objectifs |  |  |  |  |
| Rapport théorie/pratique |  |  |  |  |
| Durée de la formation |  |  |  |  |
| Rythme de la formation |  |  |  |  |
| Respect des horaires |  |  |  |  |
| Méthode pédagogique |  |  |  |  |
| Support pédagogique |  |  |  |  |
| Documentation pertinent |  |  |  |  |
| Organisation matérielle |  |  |  |  |
| Atteinte de l'objectif |  |  |  |  |
| Animation de la formation |  |  |  |  |
| Adaptation de la formation |  |  |  |  |
| Participation du group |  |  |  |  |
| Apport de nouvelles connaissances |  |  |  |  |

## encadrement de la formation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Critères | Très satisfaisant | Satisfaisant | Insuffisant | Non applicable |
| Qualité de l'animation |  |  |  |  |
| Pertinence du thème abordé |  |  |  |  |
| Qualité de l'intervention |  |  |  |  |

Au regard du ou des objectifs recherchés, le résultat de la formation est-il satisfaisant ?

Cliquez ici pour taper du texte

Remarques éventuelles :

Cliquez ici pour taper du texte