*Dans le cadre de notre démarche qualité, ce questionnaire, correctement renseigné par vos soins, nous permettra d’améliorer nos formations afin de mieux répondre à vos besoins et attentes. Merci pour votre collaboration.*

Intitulé de la formation :

Code de la session de la formation :

Dates et lieu de la formation : du       au       à

Nom du ou des formateur(s) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aviez-vous eu connaissance de la fiche descriptive de la formation incluant les  pré-requis avant la formation ? | | *Oui* | | | | | | *Non* | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |
| Cotation .  Critères | | Très satisfaisant | Satisfaisant | | | Moyen | | | | Insatisfaisant | | | Très insatisfaisant | |
| Degré d’atteinte de l’objectif de la fiche descriptive de la formation | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Qualité de l’animation | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Alternance théorie / pratique / illustration adaptée | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Moyens pédagogiques (locaux et matériel) | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Qualité de la documentation remise  (format papier ou numérique) | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Qualité de l’accueil en formation | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Maîtrise du sujet par les intervenants | |  |  | | |  | | | |  | | |  | |
| Durée de formation adaptée aux objectifs ? | | *Adaptée* | | | *Trop courte* | | | | | | | *Trop longue* | | |
| Allez-vous mettre en pratique les acquis de cette formation à votre retour sur votre poste ? | | *Oui* | | | | | | | *Non* | | | | | |
| **OBSERVATIONS – PROPOSITIONS – AXES D’AMELIORATION**  *(sujets abordés, point(s) fort(s), point(s) faible(s), attentes de formation complémentaire…)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **JUGEMENT GLOBAL DE LA FORMATION** | | Très satisfaisant | | Satisfaisant | | | Moyen | | | | Insatisfaisant | | | Très insatisfaisant | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | |