ÉVALUATION DE FIN DE FORMATION

Intitulé de la formation : ..... **Code formation :** .....

Établissement : ..... **Dates :** .....

Formateur·rice : .....

Participant · Prénom, Nom : ..... **Fonction :** .....

Votre avis nous intéresse ! Dans le souci d'améliorer constamment nos prestations, nous vous remercions de remplir les cadres ci-dessous.

Appréciation globale	Note globale de la formation : ..... / 10
.....	
.....	
.....	

	Utilité et qualité de la formation	**Très bien**	**Bien**	**Moyen**	**Faible**
A	La formation a répondu à mes attentes				
B	Le contenu était adapté à mon niveau				
C	Le contenu était conforme au programme prévu				
D	Les acquis sont utilisables dans mon activité quotidienne				
E	La formation m'a apporté un enrichissement personnel				
F	Les objectifs ont été atteints				
G	L'alternance théorie - pratique était bonne				
H	Les exposés étaient clairs et compréhensibles				
I	La durée du stage était pertinente				
	Le formateur				
J	Maîtrise du sujet				
K	Qualités pédagogiques				
L	Compréhension des problèmes				
M	Écoute des besoins				
	Environnement et moyens pédagogiques				
N	L'accueil était agréable				
O	L'organisation matérielle était satisfaisante				
P	Le lieu de formation était adapté				

Précisions concernant les points moyens et faibles

.....

.....

.....

Quels ont été les points les plus intéressants pour vous ?

.....

.....

.....

Suite au verso →

3 rue de Saverne · 67201 Eckbolsheim Strasbourg
03 88 95 97 69 · contact@elide-formation.com · www.elide-formation.com

Qualiopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de formation

Quels ont été les points sans intérêt pour vous ?

Quelles pistes d'amélioration personnelles avez-vous repérées ?

Qu'allez-vous mettre en œuvre concrètement à la suite de cette formation ?

Cette formation a-t-elle fait émerger le souhait de nouvelles formations ? Lesquelles ?

Les objectifs suivants ont-ils été atteints ? Objectifs de la formation, à reporter dans chaque ligne	**Très bien**	**Bien**	**Moyen**	**Faible**

Aviez-vous des besoins spécifiques (situation de handicap, adaptation…) ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, ont-ils été pris en compte ? ☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Recommanderiez-vous cette formation à un collègue ? ☐ Oui ☐ Non

J'accepte que mon appréciation globale soit citée de façon anonyme sur le site d'Elide. ☐ Oui ☐ Non

Merci pour votre participation !

3 rue de Saverne · 67201 Eckbolsheim Strasbourg
03 88 95 97 69 · contact@elide-formation.com · www.elide-formation.com

Qualiopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de formation