

N° d'agrément : .....

Date de la session : .....

Lieu : .....

Comité organisateur : .....

Formateur : .....

A propos de...	Description	Niveau de satisfaction		Remarques/suggestions
Promotion de la formation en amont		<input type="checkbox"/> Tout à fait satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Partiellement satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait	
Site d'accueil, locaux, matériel		<input type="checkbox"/> Tout à fait satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Partiellement satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait	
Planning : horaires, répartition théorie / pratique		<input type="checkbox"/> Tout à fait satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Partiellement satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait	
Programme, contenu de la formation		<input type="checkbox"/> Tout à fait satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Partiellement satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait	
Outils pédagogiques (PowerPoint, documents papiers...)		<input type="checkbox"/> Tout à fait satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Partiellement satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait	
Motivation des stagiaires		<input type="checkbox"/> Tout à fait satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Partiellement satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait	
Atteinte des objectifs de formation		<input type="checkbox"/> Tout à fait satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Partiellement satisfait <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait	

Remarques : .....

.....

.....

Merci.