Évaluation de la formation interne par le participant

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du participant |  |
| Titre de la fonction |  |
| Département |  |
| Nom du formateur |  |
| Nom de la formation |  |
| Dates de la formation |  |

|  |
| --- |
| À remplir avant la formation : Objectif (qu'est-ce que je souhaite développer avec cette formation ?) |
|  |

|  |
| --- |
| À remplir après la formation : Dans quelle mesure l'objectif a-t-il été atteint ? Qu'est-ce qui a été réalisé ? Qu'est-ce qui ne l'a pas été ? |
|  |

Qu'avez-vous pensé de :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | Commentaire ou explication |
| la manière d'enseigner |  |  |  |  |  |
| le lieu |  |  |  |  |  |
| le matériel didactique |  |  |  |  |  |
| la durée |  |  |  |  |  |
| l’utilité pratique pour votre travail |  |  |  |  |  |

1 = pas satisfaisant

2 = satisfaisant

3 = bon

4 = excellent

|  |
| --- |
| Commentaire éventuel sur cette évaluation ou remarques complémentaires |
|  |