# Titre de la formation :

### 

### Date de la formation :

### Objectifs de la formation :

### Public cible :

### Nom du formateur :

### Mode de formation :

## Evaluation de la formation

| Intérêt de la formation | **Pas du tout satisfait** | **Insuffisant** | **Suffisant** | **Oui tout à fait** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La formation répondait-elle à vos attentes ? |  |  |  |  |
| Avez-vous appris des choses nouvelles ? |  |  |  |  |
| Êtes-vous en mesure d'appliquer les connaissances et compétences acquises dans votre travail ? |  |  |  |  |
| Qualité du formateur |  |  |  |  |
| Le formateur était-il clair et concis ? |  |  |  |  |
| Le formateur était-il à l'écoute des participants ? |  |  |  |  |
| Le formateur était-il enthousiaste et engageant ? |  |  |  |  |
| Utilité des activités et exercices |  |  |  |  |
| Les activités et exercices étaient-ils pertinents ? |  |  |  |  |
| Les activités et exercices étaient-ils bien organisés ? |  |  |  |  |
| Les activités et exercices étaient-ils suffisamment difficiles ? |  |  |  |  |
| Organisation de la formation |  |  |  |  |
| La formation était-elle bien planifiée ? |  |  |  |  |
| Les locaux étaient-ils adaptés ? |  |  |  |  |
| Les pauses étaient-elles suffisantes ? |  |  |  |  |

## Suggestions

Avez-vous des recommandations pour améliorer la formation ?

Avez-vous des suggestions pour améliorer le contenu de la formation ?

Avez-vous des suggestions pour améliorer la pédagogie du formateur ?