

EVALUATION DE LA FORMATION

Merci de nous donner votre avis sur la formation à laquelle vous avez participé. Vos réponses permettront d'améliorer nos prestations.

Nom - Prénom :

Intitulé de la formation :

Dates de la formation :

Lieu de la formation :

Merci de cocher sur chaque ligne la case correspondant à votre appréciation →	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Vos remarques complémentaires	Réservé GRETA
Accueil						
Organisation matérielle (locaux, salle ...)						
Présentation des objectifs et du contenu de la formation						
Animation de la formation						
Outils mis à disposition (matériels et logiciels informatiques, véhicules, matériel technique...)						
Documentation reçue						
Respect du contenu de la formation						
Durée de la formation						
Rythme de la formation						
Connaissances et/ou compétences acquises lors de la formation						
Atteinte globale des objectifs						
	Oui	Partiellement	Non	Si réponse « partiellement » ou « non », merci d'en préciser la raison :		
Capacité à utiliser les acquis en situation professionnelle						
Vos suggestions :						