



Titre de la formation : _____

Date : _____

Nom du formateur, de la formatrice : _____

Les objectifs de la session sont-ils atteints ?

- a) _____ OUI _____ NON _____
b) _____ OUI _____ NON _____
c) _____ OUI _____ NON _____
d) _____ OUI _____ NON _____

SVP, formulez vos commentaires pour les aspects obtenant un résultat de 3 et moins.

Evaluation Note attribuée « 1 à 4 »	Pas satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
	1	2	3	4

J'étais motivé(e) à suivre ce cours	1	2	3	4
Les objectifs de la formation étaient clairs et précis	1	2	3	4
Le contenu de la formation correspondait à mes besoins et à mes préoccupations	1	2	3	4
Les techniques d'enseignement ont favorisé l'apprentissage	1	2	3	4
Les exercices et les activités étaient pertinents à la formation	1	2	3	4
Le formateur communiquait d'une façon claire et dynamique	1	2	3	4
Le formateur a respecté le rythme d'apprentissage des participants	1	2	3	4
Cette formation m'a permis d'augmenter mon niveau de connaissance et d'habileté	1	2	3	4
Je compte mettre en application ces nouvelles compétences dès mon retour au travail	1	2	3	4
Je recommanderais cette formation à mes collègues de travail	1	2	3	4
Commentaires et recommandations :				