



Formulaire d'évaluation de la formation

Evaluation du cours par les participants

Organisateur:	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>
Thème du cours:	<input type="text"/>	Heure:	<input type="text"/>

	très bien	bien	suffisant	insuffisant	ne se prononce pas
	++	+	-	--	
Cours					
Impression générale	<input type="checkbox"/>				
Documents du cours	<input type="checkbox"/>				
Contenu informatif / niveau du cours	<input type="checkbox"/>				
Pensez-vous que le cours est utile à votre quotidien professionnel?	<input type="checkbox"/>				
Cette formation continue correspond-elle aux indications figurant sur la demande de validation? Si non, quelles étaient les différences?	<input type="checkbox"/>				
L'intervenant/e					
J'ai confiance dans ses compétences professionnelles	<input type="checkbox"/>				
Il/elle sait transmettre la matière de manière compréhensible	<input type="checkbox"/>				
Les instructions et les informations sont claires	<input type="checkbox"/>				

Remarques:

Nom du/de la participant/e:

Téléphone (si besoin de précision):