

A nous retourner dans le mois
suivant la fin de formation

.....

Date(s) :

Formateur :

Prénom & NOM :

COMMENT ÉVALUEZ-VOUS LES APPORTS DE LA FORMATION ?

Cocher une valeur en fonction de votre appréciation.
(1 = pas du tout d'accord, 2 = pas vraiment d'accord, 3 = d'accord, 4 = tout à fait d'accord)

J'ai plus confiance en moi	1	2	3	4
La formation m'a permis d'améliorer ma pratique professionnelle	1	2	3	4
J'ai mis en oeuvre de nouveaux savoir-faire	1	2	3	4
La formation m'a permis un meilleur travail d'équipe (ou de réseau)	1	2	3	4
L'impact de la formation sur ma pratique professionnelle a été positif	1	2	3	4

Commentaires :

Date :

Signature :

