



## FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE FORMATION

Etablie par :					
Prénom			Nom		
Fonction			Service		
A participé à la formation suivante :					
Titre					
Date(s)			Organisateur		
Nombre total d'heures					
Avis					
	TRES BIEN	BIEN	MOYEN	MAUVAIS	TRES MAUVAIS
L'enseignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le matériel didactique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le contenu du cours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapport qualité / prix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis à même d'appliquer les connaissances acquises dans ma fonction ?				<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Remarque / Suggestions					
Remplissez ici le nombre d'heures effectivement suivies (déplacement et pause de midi non compris)					
Nombre d'heures totales					
Je n'ai pas participé à la formation pour les raisons suivantes					



**FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE FORMATION**

Donnez un aperçu des sujets qui ont été traités et résumez chaque sujet :

Sujet(s)	RESUME

Date	
Signature	

