*M*aj 27/10/21 S6D8

**EVALUATION PAR LE FORMATEUR**

Formateur : Dates formation:

Chargé projet : Entreprise :

|  |  |
| --- | --- |
| ***Préparation de la formation*** | |
| *1 Qualité des informations transmises par le chargé de projet sur la mission (adresse, interlocuteurs, horaires, planning, logistique, déroulé pédagogique)* | *Bonnes Partielles Insuffisantes* |
| *2 La mallette pédagogique était-elle complète ?*  *Si non que manquait-il ? ………………………………………………………………………………………...*  *…………………………………………………………………………………………………………………………………* | *Oui Non* |
| *3 Les listes de dossiers ont-elles été transmises avant la formation ?* | *Oui Non* |
| *4 Le logiciel TRAPECCONNECT a été installé sur le serveur avant la formation ?* | *Oui Non* |
| *5 Les différents postes ont été paramétrés avant la formation ?* | *Oui Non* |
| ***Déroulement de la formation*** | |
| *6 Connaissance du déroulé pédagogique par les participants* | *Bonne Partielle Insuffisante* |
| *7 Connaissance des modalités d’intervention (planning, horaires) par les participants* | *Bonne Partielle Insuffisante* |
| *8 La durée d’initiation à la méthode et aux outils était-elle adaptée au groupe* | *Oui Non* |
| *9 La durée de mise en situation était-elle adaptée pour chaque stagiaire?*  *Si non pourquoi ?.........................................................................................................*  *………………………………………………………………………………………………………………………….* | *Oui Non* |
| *10 Durée de la journée*  *Si chargée, pourquoi ?..........................................................................................* | *Normale Chargée* |
| *11 Le tri des dossiers a-t-il été fait par les stagiaires avant la formation ?* | *Oui Non* |
| *12 Les outils pédagogiques étaient-ils adaptés et en nombre suffisant ?*  *Si non que manquait-il ?.............................................................................................*  *……………………………………………………………………………………………………………………………….* | *Oui Non* |
| *13 Les conditions matérielles étaient-elles bonnes ?*  *Commentaires : ………………………………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………* | *Oui Non* |
| *14 Disponibilités des participants* | *Bonne Partielle Insuffisante* |
| *15 Ambiance du groupe* | *Bonne Moyenne Tendue* |
| *16 Avez-vous dû gérer des attitudes négatives ou des freins aux changements de la part des participants ?* | *Oui Non* |

*Commentaires/Appréciation :*