

**EVALUATION DE LA FORMATION**

*Dans le cadre de notre démarche qualité et de notre politique d’amélioration continue, nous vous remercions de prendre 3 minutes pour répondre à la fiche d’évaluation ci-après.*

*Merci de nous la retourner par mail à* [*info@trapec.com*](mailto:info@trapec.com) *objet : évaluation formation*

***Cochez une valeur en fonction de votre appréciation   
1 = insatisfaisant, 2 = peu satisfaisant, 3 = satisfaisant, 4 = très satisfaisant***

|  |  |
| --- | --- |
| **DEROULEMENT DU MODE OPERATOIRE – PERFORMANCE DE LA SOLUTION** | |
| Conformité de la formation dispensée au programme | 1 2 3 4 |
| Clarté du contenu pédagogique | 1 2 3 4 |
| Progression de la formation (durée, rythme, alternance théorie/pratique) | 1 2 3 4 |
| Adéquation des supports pédagogiques proposés (guide méthodologique) | 1 2 3 4 |
| Pertinence des outils pédagogiques installés | 1 2 3 4 |
| Ecoute et disponibilité du formateur | 1 2 3 4 |
| Organisation et déroulement de la formation (planning, horaires) | 1 2 3 4 |
| **QUALITE GLOBALE DE LA FORMATION** | |
| La formation a répondu à vos attentes initiales | 1 2 3 4 |
| Les objectifs pédagogiques prévus ont été atteints | 1 2 3 4 |
| Le formateur a su vous intéresser et vous transmettre les connaissances | 1 2 3 4 |
| Vous êtes capable d’utiliser et reproduire les connaissances et compétences acquises | 1 2 3 4 |

**VOTRE SATISFACTION Votre Note:  /10**

***1/2***





Observations…………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer la qualité de cette formation ? …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pensez-vous qu’un suivi annuel permettrait d’ancrer les nouveaux fonctionnements au sein de l’équipe ?

* OUI
* NON

Recommanderiez-vous TRAPEC à vos relations ou à d’autres services de votre Etablissement ?

* OUI, vous pouvez contacter………………………………………………………………….
* NON

***Merci de votre collaboration***

* NOM Prénom : ……………………………………………………………………...
* Entreprise : …………………………………………………………………………….
* Dates formation: ………………………………………………………………………..
* Formateur : …………………………………………………………………………….

***Signature et tampon***

***2/2***