



## EVALUATION DE FORMATION A CHAUD

Raison sociale de l'organisme de formation : Univers de la formation

Adresse : 7 rue du 8 Mai 1945 – 94470 BOISSY SAINT LEGER

Stagiaire : [Nom, Prénom]

Intitulé de la formation : .....

Qui s'est déroulée du : JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA

Intervenant(s) : Isabelle VELLA – Formatrice/ Denis VELLA - Formateur

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous suivi cette formation ?

(Plusieurs réponses possibles)

Formation prévue par votre entreprise	Oui	Non
Utile pour renforcer vos compétences dans votre poste actuel	Oui	Non
Utile pour acquérir de nouvelles compétences	Oui	Non
Utile pour votre évolution professionnelle	Oui	Non

### VOTRE ÉVALUATION DE LA FORMATION

Cochez une valeur en fonction de votre appréciation de l'organisation et du contenu de la formation

(1 = insatisfaisant, 2 = peu satisfaisant, 3 = satisfaisant, 4 = très satisfaisant)

Communication des objectifs et du programme avant la formation	1	2	3	4
Organisation et déroulement de la formation	1	2	3	4
Composition du groupe (nombre de participants, niveaux homogènes)	1	2	3	4
Adéquation des moyens matériels mis à disposition	1	2	3	4
Conformité de la formation dispensée au programme	1	2	3	4
Clarté du contenu	1	2	3	4
Qualité des supports pédagogiques	1	2	3	4
Animation de la formation par le ou les intervenants	1	2	3	4
Progression de la formation (durée, rythme, alternance théorie/pratique)	1	2	3	4

### LA QUALITÉ GLOBALE DE LA FORMATION

Note : ..... /10

Commentaires :

.....  
.....

### VOTRE SATISFACTION

Cochez une valeur en fonction de votre degré de satisfaction

(1 = non, pas du tout, 2 = non, pas vraiment, 3 = oui, en partie, 4 = oui, tout à fait)

La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ?	1	2	3	4
Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus lors de la formation ?	1	2	3	4
Estimez-vous que la formation était en adéquation avec le métier ou les réalités du secteur ?	1	2	3	4
Recommanderiez-vous ce stage à une personne exerçant le même métier que vous ?	1	2	3	4

Commentaires :

.....  
.....

**Le stagiaire**

Le .....

[Nom, Prénom]

Signature

SARL immatriculée au RCS de Créteil : 489 068 809 00024 – N° d'organisme de formation : 11 94 06851 94

ZI de la Haie Griselle - 7 rue du 8 Mai 1945 – 94470 BOISSY SAINT LEGER

Tél. : 01 45 98 24 56 – 06 78 19 87 67

E-mail : universdelaformation@gmail.com

Site Internet : www.universdelaformation.fr