QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION FORMATEUR

Bilan de la formation

**Formateur :** [NOM\_FORMATEUR]

**Formation :** [TITRE\_FORMATION]

**Dates :** Du [DATE\_DEBUT] au [DATE\_FIN]

**Entreprise :** [NOM\_ENTREPRISE]

## DÉROULEMENT DE LA FORMATION

**1. Le déroulement de la formation s'est-il effectué conformément au programme prévu ?**

☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Si non ou partiellement, précisez :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Les objectifs pédagogiques ont-ils été atteints ?**

☐ Totalement ☐ Partiellement ☐ Pas du tout

**3. Le niveau du groupe était-il homogène ?**

☐ Oui ☐ Non

**4. Les participants étaient-ils impliqués et motivés ?**

☐ Très impliqués ☐ Moyennement ☐ Peu impliqués

**5. Les moyens pédagogiques et techniques mis à disposition étaient-ils adaptés ?**

☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

**6. Les conditions matérielles (salle, équipements) étaient-elles satisfaisantes ?**

☐ Oui ☐ Non

Si non, précisez :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Avez-vous rencontré des difficultés particulières ?**

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## OBSERVATIONS ET SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du formateur :**