**GRILLE D’ÉVALUATION “À CHAUD”**

Raison sociale de l’organisme de formation :

Adresse :

Stagiaire : [ Civilité, Nom, Prénom ]

Intitulé de la formation :

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

Intervenant(s) : [ Nom(s), Prénom(s) ]

|  |
| --- |
| **❚ Présentation du document**  Il s’agit d’évaluer en différé « à chaud » la mise en œuvre en situation de travail des compétences acquises. |

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 JJ/MM/AAAA

[Nom, Prénom]

Signature