



EVALUATION DE LA SATISFACTION DU STAGIAIRE

Nom et Prénom : _____ **Nom de l'intervenant :** _____

Cursus de formation suivi : _____

Du ___/___/20__ au ___/___/20__

Paris, le

1. **Quels étaient vos objectifs professionnels motivant votre participation à cette formation ?** _____

2. **La formation était-elle en adéquation avec vos objectifs ?** _____

3. **Le contenu de la formation était-il conforme au programme annoncé ?**

4. **Le rythme de la formation était-il satisfaisant ?** _____

5. **L'intervenant de la formation possédait-il les qualités d'animation adaptées ?** _____

6. **L'intervenant de la formation avait-il les compétences techniques pour la formation ?** _____

7. **Les méthodes pédagogiques utilisées ont-elles facilité l'acquisition du contenu de la formation ?** _____



8. Les supports de cours remis tout au long de la formation sont-ils pertinents et fonctionnels ? _____

9. Le nombre de stagiaire était-il adapté à la formation ? _____

10. Autre commentaire personnel ? _____

Signature du stagiaire

Signature de l'intervenant

Signature de l'organisme de formation