

## GRILLE D'ÉVALUATION À CHAUD

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de notre démarche qualité, nous vous prions de bien vouloir remplir ce formulaire qui nous permettra d'améliorer notre offre.

Nous vous remercions par avance du temps consacré.

Stagiaire : [Nom, Prénom] .....

Intitulé de la formation : ASCA .....

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

Intervenant (s) : [Nom(s), Prénom(s)]

- Saïd IDRISI

- .....

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 JJ/MM/AAAA

Le stagiaire [Nom, Prénom]

Signature :