

Annexe

Questionnaire d'évaluation de la satisfaction des stagiaires  
(présentiel) (voir FICHE 20-2)

[Intitulé]

[Date de la formation]

Vos remarques nous permettent d'améliorer notre offre de formation en tenant compte de vos besoins. Nous vous remercions par avance de bien vouloir consacrer quelques minutes de votre temps pour renseigner ce questionnaire.

CONDITIONS DU DÉPART EN FORMATION

J'ai suivi cette formation :

- ☐ de ma propre initiative
- ☐ à la demande de ma hiérarchie
- ☐ les deux
- ☐ autre (à préciser) .....

Je développe mes compétences sur ce sujet :

- ☐ par nécessité immédiate pour mon poste de travail
- ☐ en vue d'un changement de fonction et/ou de structure
- ☐ par intérêt personnel
- ☐ autre (à préciser) .....

APPRÉCIATION SUR L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

Mon ressenti, au regard des objectifs visés :

Avant la formation, je me sentais :

Pas du tout capable

12345678

☐☐☐☐☐☐☐☐

Tout à fait capable

910

☐☐

Après la formation, je me sens :

Pas du tout capable

12345678

☐☐☐☐☐☐☐☐

Tout à fait capable

910

☐☐

ORGANISATION

	OUI TOTALEMENT	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	NON PAS DU TOUT	NE SE PRONONCE PAS
J'ai été suffisamment informé(e) avant la formation (programme, objectifs, convocation...)					
Les conditions d'accueil étaient satisfaisantes (salle, matériel, connexion Internet, restauration...)					
Le rythme a favorisé mon apprentissage (difficulté progressive, équilibre théorie/pratique...)					

Commentaires : .....  
.....

La durée était : ☐ Trop courte ☐ Adaptée ☐ Trop longue

Commentaires : .....  
.....

**suite** Questionnaire d'évaluation de la satisfaction des stagiaires (présentiel) (voir FICHE 20-2)

CONTENU

	OUI TOTALEMENT	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	NON PAS DU TOUT	NE SE PRONONCE PAS
La formation m'a apporté des connaissances et/ou compétences utiles pour mon travail					
Le contenu de la formation était suffisant pour me permettre de progresser					
Les ressources pédagogiques me sont utiles pour maîtriser le sujet (pendant et après la formation)					

Commentaires : .....  
.....

ANIMATION

	OUI TOTALEMENT	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	NON PAS DU TOUT	NE SE PRONONCE PAS
L'expertise et l'expérience du formateur ont facilité mon apprentissage					
Le formateur s'est adapté à mes besoins (réponses à mes questions, prise en compte du contexte professionnel...)					
Les échanges avec les participants ont favorisé mon apprentissage					

Commentaires : .....  
.....

POINTS FORTS ET AXES DE PROGRÈS

Les points forts de cette formation : .....  
.....

Les points d'amélioration : .....  
.....

A VOTRE RETOUR SUR VOTRE POSTE DE TRAVAIL

	OUI TOTALEMENT	PLUTÔT OUI	PLUTÔT NON	NON PAS DU TOUT	NE SE PRONONCE PAS
Je vais mettre en pratique les acquis de cette formation					
Je recommanderais cette formation à mon entourage					

Vous souhaitez nous en dire plus ? .....  
.....

Dans la perspective de prochaines formations, lesquelles souhaiteriez-vous suivre ? .....

Nom et Prénom (facultatif) : .....