

# Fiche d'évaluation de formation

Nom et prénom du collaborateur :

Fonction :

Titre de la formation :

Lieu de la formation :

Date :

Objectifs : .....

.....

.....

.....

.....

## Évaluation à chaud

Satisfaction croissante de 1 à 4 (cochez la case de votre choix)

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
|---|---|---|---|

## Contenu

|                                                               |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Pensez-vous que l'objectif de la formation est atteint ?      |  |  |  |  |
| Le contenu de la formation correspondait-il à vos attentes ?  |  |  |  |  |
| Avez-vous acquis de nouveaux outils et connaissances ?        |  |  |  |  |
| Le contenu présenté était-il adapté à votre activité ?        |  |  |  |  |
| Le rythme de la formation vous a-t-il paru satisfaisant ?     |  |  |  |  |
| Les horaires étaient-ils adaptés au contenu de la formation ? |  |  |  |  |
| Êtes-vous satisfait des conditions d'organisation ?           |  |  |  |  |
| Le programme de la formation a-t-il été respecté ?            |  |  |  |  |
| Le formateur vous a-t-il semblé performant ?                  |  |  |  |  |
| La qualité des supports est-elle suffisante ?                 |  |  |  |  |

Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la formation ?

.....

.....

.....

.....

Date prévisionnelle pour l'évaluation à froid :

Évaluateur :

## Évaluation à froid

|                                                    |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Atteinte de l'objectif ayant justifié la formation |  |  |  |  |
| Efficacité de l'action de formation                |  |  |  |  |

**Commentaires sur l'acquisition de connaissance et ou compétence :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Visa Évaluateur

Signature Stagiaire