

- Intitulé de la formation :
- Date :
- Lieu :

PARTICIPANT

- Nom :
- Prénom :

Etes-vous satisfait de :

- ◆ La qualité du contact avec le formateur ?
- ◆ La disponibilité du formateur ?
- ◆ Les compétences du formateur ?
- ◆ L'équilibre temps de théorie / temps de pratique ?
- ◆ L'ambiance du stage ?
- ◆ La qualité de l'accueil ?
- ◆ L'état du matériel pédagogique ?
- ◆ L'état des locaux mis à votre disposition ?
- ◆ La documentation reçue ?

EXCELLENT	TRES BIEN	BIEN	MOYEN	A REVOIR
100%	75%	50%	25%	0%
<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 75%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 50%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 25%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 0%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>
<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 75%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 50%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 25%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 0%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>
<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 75%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 50%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 25%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 0%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>
<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 75%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 50%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 25%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 0%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>
<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 75%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 50%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 25%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 0%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>
<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 75%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 50%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 25%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 0%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>
<div style="width: 100%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 75%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 50%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 25%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>	<div style="width: 0%; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></div>

* <u>Points forts de cette formation</u> :	* <u>Points faibles de cette formation</u> :
* <u>Un mot pour le formateur</u> :	

Souhaiteriez-vous participer à d'autres formations ?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Secourisme | <input type="checkbox"/> CACES Chariots ou Nacelles | <input type="checkbox"/> R.P.S |
| <input type="checkbox"/> Incendie / Evacuation | <input type="checkbox"/> Risques Chimiques | <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : |
| <input type="checkbox"/> Gestes et Postures | <input type="checkbox"/> Habilitation Electrique | |
| <input type="checkbox"/> PRAP | <input type="checkbox"/> C.E.S | |