

Proxima Centauri Company

Organisme de formation enregistré sous le n° 93830564983 - Siren: 818 520 330
7, route de Brignoles – 83136 Méounes

proximacentauricompany@gmail.com – Tél : 06.13.56.40.79

GRILLE D'ÉVALUATION À CHAUD

Stagiaire : [Civilité, Nom, Prénom]

Intitulé de la formation :

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

Intervenant(s) : [Nom(s), Prénom(s)]

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)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Communication des objectifs et du programme avant la formation | | | | |
| Organisation et déroulement de la formation | | | | |
| Composition du groupe (nombre de participants, niveaux homogènes) | | | | |
| Adéquation des moyens matériels mis à disposition | | | | |
| Conformité de la formation dispensée au programme | | | | |
| Clarté du contenu | | | | |
| Qualité des supports pédagogiques | | | | |
| Animation de la formation par le ou les intervenants | | | | |
| Progression de la formation (durée, rythme, alternance théorie/pratique) | | | | |

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)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| La formation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ? | | | | |
| Pensez-vous avoir atteint les objectifs pédagogiques prévus lors de la formation ? | | | | |
| Estimez-vous que la formation était en adéquation avec le métier ou les réalités du secteur ? | | | | |
| Recommanderiez-vous ce stage à une personne exerçant le même métier que vous ? | | | | |

Commentaires :

Le stagiaire

Le JJ/MM/AAAA

[Nom, Prénom]

Signature