**Bilan de satisfaction**

**Date :**

**Prénom Nom** *(facultatif)* **:**

**Structure** *(facultatif)* **:**

**Fonction** *(facultatif)* **:**

## I – SATISFACTION GLOBALE

☺

Très satisfait

Satisfait

Moyennement satisfait

☹

Pas satisfait

❑ ❑ ❑ ❑

## II – ORGANISATION DE LA FORMATION

☺

Très satisfait

Satisfait

Moyennement satisfait

☹

Pas satisfait

* Programmation (lieu, dates) ❑ ❑ ❑ ❑
* Durée ❑ ❑ ❑ ❑
* Accueil ❑ ❑ ❑ ❑
* Dossier fourni (éventuellement) ❑ ❑ ❑ ❑

*Commentaires :*

## III – PRESTATION DES INTERLOCUTEURS

Très satisfait

Satisfait

Moyennement satisfait

Pas satisfait

* Maîtrise du sujet ❑ ❑ ❑ ❑
* Pédagogie ❑ ❑ ❑ ❑
* Echanges intervenant/participants ❑ ❑ ❑ ❑

*Commentaires :*

## IV - ATTEINTE DES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| Objectif 1 : | ☹ Non atteint | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ☺ Atteint |
| Objectif 2 : | ☹ Non atteint | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ☺ Atteint |
| Objectif 3 : | ☹ Non atteint | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ☺ Atteint |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
|  | ☹ La formation n’a pas répondu à mes attentes | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ☺ La formation a parfaitement répondu à mes attentes |

**V – ADEQUATION AVEC VOS ATTENTES**

**VII –INCIDENCE SUR VOS PRATIQUES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |
| ☹ La formation n’aura pas d’incidence sur mes pratiques professionnelles | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ❑ | ☺ La formation aura beaucoup d’incidence sur mes pratiques professionnelles |

Très satisfait

Satisfait

Moyennement satisfait

Pas satisfait

**VIII – LE MODULE DE FORMATION**

* Programme ❑ ❑ ❑ ❑
* Supports ❑ ❑ ❑ ❑
* Rythme ❑ ❑ ❑ ❑
* Qualité des échanges ❑ ❑ ❑ ❑

*Commentaires :*

## IX – LE MODULE DE FORMATION

Très satisfait

Satisfait

Moyennement satisfait

Pas satisfait

* Programme ❑ ❑ ❑ ❑
* Supports ❑ ❑ ❑ ❑
* Rythme ❑ ❑ ❑ ❑
* Qualité des échanges ❑ ❑ ❑ ❑

*Commentaires :*

## XI – QUELS SONT VOS AUTRES BESOINS DE FORMATION COMPLEMENTAIRES A CELLE-CI ?