

 <small>FORMATION ET CONSEIL EN PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS</small>	APPRECIATION DE STAGE STAGIAIRE (Mode Hors Tablette)	Réf: ADM / APPRECIATION STAGE Version applicable au 04.07.23
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Société : Interim




Nom du stagiaire : MANNAUBI

Lieu du stage : Corbas

Nom du formateur : _____

Intitulé du stage : Travail en hauteur

Date(s) : 22/05/26

				Commentaires
INFORMATIONS AVANT LE STAGE (CONVOCATION, PLAN, MYATSI...)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ORGANISATION DE LA FORMATION (SALLE, ACCUEIL, PLATEFORME PÉDAGOGIQUE...)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CONTENU DU STAGE (SUPPORT, DOCUMENTS, VIDÉOS...)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ANIMATION (FORMATEUR, CONTENU PÉDAGOGIQUE, EXPERTISE...)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
RÉPARTITION THÉORIE / PRATIQUE	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ASPECT SANTÉ, SÉCURITÉ, HYGIÈNE SUR LE LIEU DE FORMATION	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
RESPECT DU PROGRAMME ET OBJECTIFS	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Recommanderiez-vous cette formation à un(e) collaborateur(trice) ? Oui Non
Si non, pourquoi ?

Votre satisfaction générale sur la formation dispensée serait de :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Commentaire général :

Signature du stagiaire :

